

LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN NORMAL
DI RUANGAN BERSALIN PUSKESMAS ALAK
TANGGAL 04 – 05 JULI 2016**



OLEH

MARIA IMA COLATA FALLO SABUIN
NIM : 132111026

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG
2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN NORMAL
DI RUANGAN BERSALIN PUSKESMAS ALAK**

TANGGAL 04 – 05 JULI 2016

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Program Studi DIII Kebidanan
STIKes Citra Husada Mandiri
Kupang



OLEH

MARIA IMA COLATA FALLO SABUIN
NIM : 132111026

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG
2016**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa laporan tugas akhir dengan judul Gambaran Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal Di Ruangan Bersalin Puskesmas Alak ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Kupang, 04 Juli 2016

Yang menyatakan

MARIA IMA COLATA FALLO SABUIN

NIM: 132 111 026

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN STUDI KASUS GAMBARAN ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN NORMAL DI RUANGAN BERSALIN PUSKESMAS ALAK

Oleh

MARIA IMA COLATA FALLO SABUIN
NIM: 132 111 026

Telah Disetujui Untuk Diujikan Di Depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi D III Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang
Pada Tanggal: 21 November 2016

Menyetujui,

Pembimbing I



Merry A. Giri, S.Keb.Bd

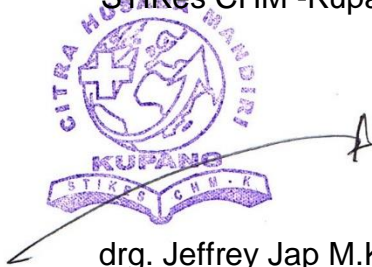
Pembimbing II



Endah Dwi Pratiwi, SST

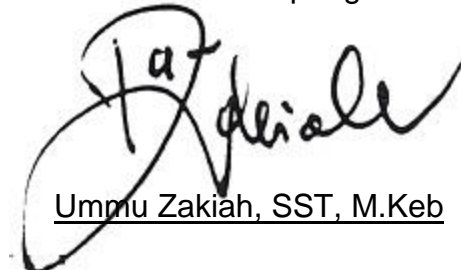
Mengetahui,

Ketua
STIKes CHM -Kupang



drg. Jeffrey Jap M.Kes

Ketua Program Studi D III
Kebidanan STIKes Citra Husada
Mandiri Kupang




Ummu Zakiah, SST, M.Keb

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Gambaran Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal Di Ruang Bersalin Puskesmas Alak” telah disetujui dan diajukan dalam seminar Laporan Tugas Akhir Mahasiswa atas nama: Maria Ima Colata Fallo Sabuin, NIM: 132.111.026 Program Studi DIII Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

Ketua : Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes

...  ...

Anggota :1. Merry A. Giri, S.Keb.Bd

...  ..

2. Endah Dwi Pratiwi, SST

.. 

Mengetahui,

Ketua
STIKes CHM -Kupang



drg. Jeffrey Jap M.Kes

Ketua Program Studi D III
Kebidanan STIKes Citra Husada
Mandiri Kupang

A large, stylized handwritten signature in black ink, likely belonging to Ummu Zakiah.

Ummu Zakiah, SST, M.Keb

BIODATA PENULIS

Nama : Maria Ima Colata Fallo Sabuin

Tempat/ Tanggal Lahir : Oebaki, 25 Desember 1994

Agama : Kristen

Alamat : Jl. Hans Kapitan RT 015/ RW 007,

Kelapa Lima, Kupang, NTT.

Riwayat Pendidikan:

1. SD Inpres Kotabes- Kecamatan Amarasi-
Kabupaten Kupang-NTT (2006)
2. SMP Negeri 1 Amarasi – NTT (2009)
3. SMA Negeri 5 Kupang – NTT (2013)
4. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra
Husada Mandiri Kupang – Kupang – NTT
(2013 – sekarang)

LEMBAR PERSEMBAHAN

Motto

*la membuat segala sesuatu indah pada waktunya,
bahkan la memberikan kekekalan dalam hati
mereka. Dan bahwa setiap orang dapat makan,
minum, dan menikmati kesenangan dalam segala
jerih payahnya, itu juga adalah pemberian Allah.*

(Pkh.3:11& 13)

Persembahan

Laporan tugas akhir ini saya
persembahkan kepada Tuhan Yesus
sumber hikmat dan pengetahuan, orang

ABSTRAK

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Citra Husada Mandiri Kupang
Jurusan Kebidanan Kupang**

Gambaran Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal Di Ruang Bersalin Puskesmas Alak Tanggal 04 – 05 Juli 2016

Latar belakang: Persalinan atau kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi karena cukup bulan (37-42 minggu) dan bersifat spontan kurang dari 18 jam tanpa ada faktor penyulit dan komplikasi baik ibu maupun pada janin. Pada proses persalinan tidak sedikit ibu dan bayinya mengalami kegawatdaruratan dan sampai pada akhirnya tak dapat terselamatkan sehingga menyebabkan meningkatnya angka kematian ibu dan anak. Akan tetapi hal tersebut dapat diminimalisir dengan asuhan persalinan yang aman.

Tujuan: Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dengan persalinan normal menggunakan tujuh langkah Varney. Penulis mampu menganalisa perbandingan antara teori dan kasus yang terjadi di tempat penelitian. Penulis mampu memberikan alternatif pemecahan permasalahan.

Metodologi Penelitian: Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus.

Hasil : Ny. S.A G2P1A0AH1 persalinan kala II yaitu melakukan Pertolongan persalinan, memberikan asuhan selama 4 hari yang meliputi pendidikan kesehatan, mobilisasi, nutrisi, teknik menyusui yang baik dan benar, cara perawatan payudara dan perawatan tali pusat serta pencegahan hipotermi pada bayi.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan pada ibu dengan persalinan normal adalah persalinan berjalan normal dan semua diagnosa bisa diatasi dan tidak terjadi komplikasi sehingga ibu dan bayi dapat pulang dalam keadaan sehat.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Persalinan Normal

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat-Nya Penulis dapat menyelesaikan penulisan laporan tugas akhir ini tepat pada waktunya, dimana laporan ini menjadi salah satu persyaratan memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan. Dalam Penulisan laporan tugas akhir ini, tentunya Penulis tidak berjalan sendiri tetapi dengan dukungan berbagai pihak. Atas selesainya laporan tugas akhir ini, Penulis mengucapkan terima kasih secara khusus kepada ibu Merry A. Giri, S.Keb Bddan Ibu Endah Dwi Pratiwi, SSTselaku pembimbing I dan pembimbing II yang telah bersedia membimbing dan mendampingi saya dalam melaksanakan dan menyelesaikan studi kasus ini. Ucapan terima kasih juga Penulis berikan kepada :

1. Bapak Ir. Abraham Paul Liyanto selaku pembina Yayasan Citra Bina Insan Mandiri Kupang, yang telah memperkenalkan saya untuk menimba ilmu di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.
2. drg. Jeffrey Jap, M.Kes selaku ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang, yang telah mengizinkan mahasiswa melaksanakan kegiatan Praktek Kerja Klinik dalam menerapkan Asuhan Kebidanan Persalinan.
3. Ibu Ummu Zakiah, S.ST, M.Keb selaku ketua Program Studi D-III Kebidanan, yang telah memfasilitasi saya dalam melaksanakan studi kasus guna menyelesaikan tugas akhir.

4. Ibu Adelheid M.B Adoe, Amd.Keb selaku Bidan di Puskesmas Alak, yang telah membimbing penulis selama berada di lahan.
5. Para dosen Program Studi D-III Kebidanan Stikes CHMK yang selama ini telah memberikan ilmu dan mengajarkan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan.
6. Kedua orang tua tercinta, Bapak Simon Fallo, Ibu Yuli Fallo dan kedua adikku Gito dan Ardi, serta keluarga yang selalu mendukung dan memberikan semangat untuk menyelesaikan semua tugas perkuliahan.
7. Teman-teman prodi kebidanan angkatan VI STIKes CHMK yang selalu bersama-sama dalam suka dan duka sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
8. Semua pihak yang langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu yang telah memberikan bantuan dan dukungan.

Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah member kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini jauh dari sempurna, tetapi Penulis berharap bahwa laporan tugas akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan/ kebidanan.

Kupang, Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman sampul depan	i
Halaman sampul dalam dan prasyarat Gelar.....	ii
Lembar Pernyataan	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Lembar Pengesahan.....	v
Lembar Biodata.....	vii
Halaman Persembahan	vi
Kata Pengantar	vii
Abstrak.....	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Singkatan	xiv
Daftar Lampiran	xvi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Sistematika Penulisan.....	5

BAB II TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Persalinan	7
2.2 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan.	48
2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal... ..	53

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	73
3.2 Populasi dan Sampel	73
3.3 Kerangka Kerja Penelitian.....	74
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	75
3.5 Teknik dan Instrument Pengumpulan Data.....	75
3.6 Etika Penelitian	76

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PRMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	79
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	79
4.1.2 Hasil Penelitian	80
4.2 Pembahasan.....	90

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	98
5.2 Saran	99

DAFTAR PUSTAKA.....	101
----------------------------	------------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Interpretasi Masalah Dan Diagnosa	117
Table 4.2 Pelaksanaan Asuhan	122
Table 4.3 Catatan Perkembangan Nifas	138
Table 4.4 Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir	143

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Posisi Miring atau Lateral	30
Gambar 2.2 Posisi Jongkok	31
Gambar 2.3 Posisi Merangkak.....	32
Gambar 2.4 Posisi Semi Duduk	33
Gambar 2.5 Posisi Duduk	34
Gambar 2.6 Posisi Berdiri	35
Gambar 3.1 Kerangka Kerja	74

DAFTAR SINGKATAN

A	: Abortus
AH	: Anak Hidup
ANC	: Ante Natal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL.	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Detak Jantung Janin
DTT.	: Desinfektan Tingkat Tinggi
G	: Gravida
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
JK	: Jenis Kelamin
LH	: Lahir Hidup
LILA	: Lingkar Lengan Atas
P	: Paritas
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP.	: Pintu Bawah Panggul
PPV	: Pengeluaran Pervaginam
TB	: Tinggi Badan

TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TH .	: Turun Hodge
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: <i>Tetanus Toxoyd</i>
TTV	: Tanda- Tanda Vital
UK	: Umur Kehamilan
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
WHO	: <i>Word Health Organisation</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat ijin Pengambilan Data Awal	102
Lampiran 2 : Lembar Permintaan Menjadi Responden	103
Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden	104
Lampiran 4 : Asuhan Kebidanan Intrapartal Pada Ny. S.A	105
Lampiran 5 : Partograf	154
Lampiran 6 : Lembar Konsultasi	156

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan atau kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi karena cukup bulan (37-42 minggu) dan bersifat spontan kurang dari 18 jam tanpa ada factor penyulit dengan komplikasi baik ibu maupun pada janin (Sarwono 2009). Pada proses persalinan tidak sedikit ibu dan bayinya mengalami kegawatdaruratan dan sampai pada akhirnya tak dapat terselamatkan sehingga menyebabkan meningkatnya angka kematian ibu dan anak. Akan tetapi hal tersebut dapat diminimalisir dengan asuhan persalinan yang aman.

Profil kesehatan Indonesia tahun 2013 menunjukan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan nasional adalah sebesar 90,88% dan menurun menjadi 88,68% ditahun 2014. Data profil Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) Tahun 2013 jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 79,39% dan menurun menjadi 67,69% pada tahun 2014, Profil Dinas Kesehatan Kota Kupang memiliki cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2013 sebesar 91% dan menurun menjadi 82,80% pada tahun 2014. Data persalinan normal yang

dibantu oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Alak tahun 2015 2,97% dan pada tahun 2016 dari Januari-Juni 2,23%

Mulainya persalinan sampai kini masih merupakan teori-teori yang kompleks, faktor-faktor hormonal, pengaruh prostagladin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh syaraf dan nutrisi (Rohani dkk, 2011). Proses persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu: kala pembukaan, kala pengeluaran, kala uri dan kala pengawasan. Ada sejumlah tanda dan gejala peringatan yang akan meningkatkan kewaspadaan bahwa seorang wanita sedang mendekati waktu bersalin yaitu: Lightening, perubahan serviks, persalinan palsu, ketuban pecah dini, bloody show, dan lonjakan energi. Dengan mengingat tanda dan gejala tersebut, kita akan terbantu ketika menangani wanita yang sedang hamil tua hingga kita dapat memberikan asuhan yang tepat.

Penyebab kematian ibu terbesar secara berurutan disebabkan oleh terjadinya perdarahan, eklamsia, infeksi, persalinan lama, dan keguguran. Kematian bayi sebagian besar disebabkan karena Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kesulitan bernafas saat lahir dan infeksi. Upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi dapat dilakukan dengan peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, diantaranya adalah melakukan Perencanaan Kehamilan, Deteksi Resiko Tinggi, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), persalinan di fasilitas kesehatan dan ANC terstandar, yaitu: Timbang berat badan dan ukur tinggi badan,

pemeriksaan tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas, pemeriksaan tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining dan pemberian imunisasi *tetanus toxoid*, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet, tes laboratorium, tatalaksana kasus, dan temu wicara

Berdasarkan data tersebut, penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan penerapan manajemen kebidanan Varney pada ibu bersalin normal di Puskesmas Alak”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merumuskan masalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan pada persalinan normal di Puskesmas Alak Kota Kupang?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan gambaran Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal dengan pendekatan Manajemen Varney di Puskesmas Alak- Kota Kupang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Pengkajian pada persalinan Normal
2. Menginterpretasi data dasar pada persalinan normal
3. Mengidentifikasi diagnosa masalah potensial pada Persalinan normal

4. Mengeidentifikasi bentuk tindakan segera pada persalinan normal
5. Merencanakan rencana Asuhan Kebidanan pada persalinan normal
6. Melakukan Implementasi Asuhan Kebidanan pada persalinan normal
7. Melakukan evaluasi Asuhan Kebidanan pada persalinan normal

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat menambah ilmu pengetahuan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan Varney dengan asuhan persalinan normal di Puskesmas Alak.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi

Sebagai bahan informasi yang dapat dijadikan referensi untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian lebih lanjut.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai salah satu bahan evaluasi terhadap asuhan kebidanan pada Persalinan Normal di Puskesmas Alak

3. Bagi Penulis

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan ketrampilan bagi penulis dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada Persalinan Normal di ruang bersalin Puskesmas Alak.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan yang digunakan adalah sebagai berikut:

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

1.2 Rumusan Masalah

1.3 Tujuan

1.4 Manfaat

1.5 Sistematika Penulisan

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Persalinan

2.2 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

3.2 Populasi dan Sampel

3.3 Kerangka Kerja Penelitian

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.5 Teknik dan Instrument Pengumpulan Data

3.6 Etika Penelitian

BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.2 Pembahasan

BAB 5 PENUTUP

5.1 Simpulan

5.2 Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

2.1 Konsep Dasar Persalinan

2.1.1 Pengertian

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta; dan proses tersebut merupakan alamiah (Rohani, dkk, 2011).

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi, sehingga menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Asuhan Persalinan Normal, 2007).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, dkk, 2011).

Persalinan atau kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi karena cukup bulan (36-42 minggu) dan bersifat spontan kurang dari 18jam tanpa ada faktor penyulit dan komplikasi baik ibu maupun janin (Yongki, dkk, 2012).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada umur kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan posisi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2008).

Persalinan normal (spontan) adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. (Asrinah dkk, 2010).

Partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Sarwono, 2007).

Partus immaturus kurang dari 28 minggu lebih dari 20 minggu dengan berat janin antara 1000-2500 gram (Sarwono, Jakarta, 2007).

Partus prematurus adalah suatu proses/pengeluaran dari hasil konsepsi yang dapat hidup tetapi belum aterm (cukup bulan). Berat janin antara 1000 sampai 2500 gram atau tua kehamilan antara 28 minggu-36 minggu (Sarwono, 2007)

Partus postmaturus atau serotinus adalah partus yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang diperkirakan (Sarwono, 2007).

Partus luar biasa atau partus abnormal ialah bila bayi dilahirkan pervaginam dengan tindakan cunam, atau ekstraktor vakum, versi dan ekstraksi, dekapitasi, embriotomi, dan sebagainya (Sarwono, 2007).

2.1.2 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan meliputi :

1) Penurunan hormon *progesterone*

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

2) Keregangan otot-otot

Otot rahim akan meregang dengan majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi atau mengeluarkan isinya atau mulai persalinan.

3) Peningkatan hormon oksitosin

Hormon oksitosin bertambah pada akhir kehamilan sehingga dapat menimbulkan his.

4) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peranan dalam proses persalinan, oleh karena itu anencepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

5) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan

menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan.

6) Plasenta menjadi tua

Dengan tuanya kehamilan plasenta menjadi tua, villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar *progesteron* dan esterogen menurun. (Obstetri Fisiologi)

2.1.3 Klasifikasi Persalinan

a. Menurut Cara Persalinan (Rohani, dkk 2011)

- 1) Partus biasa atau normal disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.
- 2) Telah dikatakan bahwa untuk menilai lancarnya persalinan, kita ambil kemajuan yang normal ialah: penambahan pembukaan 1cm/jam bagi primigravida dan 2cm/jam bagi multigravida (Sastrawinata, 1983).
- 3) Partus luar biasa (abnormal) ialah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesarea (SC).

b. Menurut Tua (umur) Kehamilan :

- 1) Abortus (keguguran) adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (viable) dan berat janin dibawah 1000 gram sampai dengan tua kehamilan di bawah 28 minggu.
- 2) Partus prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28-36 minggu, janin dapat hidup tetapi prematur, berat janin antara 1000-2500 gram.
- 3) Partus maturus atau aterm (cukup bulan) adalah partus pada kehamilan 37-40 minggu, janin matur, berat badan diatas 2500 gram
- 4) Partus postmaturus (serotinus) adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir, janin disebut postmatur.
- 5) Partus presipitatus adalah partus yang berlangsung cepat, mungkin dikamar mandi, di atas mobil dan sebagainya.
- 6) Partus percobaan adalah suatu penelitian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknya disproporsi sefalopelvik.

2.1.4 Tanda-Tanda Persalinan

Sebelum terjadi persalinan beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan, dengan tanda-tanda sebagai berikut, (Rohani, dkk, 2011):

1. Terjadi lightening, Menjelang minggu ke-36, pada primigravida, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP). Pada multigravida, tanda ini tidak begitu kelihatan.
2. Terjadinya his permulaan
Sifat his permulaan (palsu) adalah sebagai berikut.
 - a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
 - b. His tidak teratur
 - c. Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
 - d. Durasi pendek
 - e. Tidak bertambah bila beraktifitas
 - f. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun
3. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin
4. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (*bloody show*).

2.1.5 Perubahan Fisiologis dan Psikologis dalam Persalinan

- A. Perubahan fisiologis dan psikologis kala I (Rohani, dkk, 2011) diantaranya:

1) Perubahan fisiologi kala I :

a) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

b) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat *aerobic* maupun metabolisme *anaerobic* akan naik secara berangsur disebabkan karena kecemasan serta aktifitas otot skeletal. Peningkatan ini ditandai dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output, dan kehilangan cairan.

c) Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, terutama selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan suhu dianggap normal jika tidak melebihi 0,5-1 °C.

d) Denyut Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan *meningkat* secara dramatis selama kontraksi.

e) Pernapasan

Terjadi peningkatan metabolisme, maka terjadi peningkatan laju pernafasan yang di anggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

f) Perubahan Pada Ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, disebabkan oleh peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit di anggap biasa dalam persalinan.

g) Perubahan Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan. Selain itu, pengeluaran getah lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah biasa terjadi sampai mencapai akhir kala I.

h) Perubahan Hematologi

Hematologi meningkat sampai 1,2 gram/100ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca persalinan kecuali ada perdarahan post partum.

2) Perubahan Psikologi Kala I :

Asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil

B. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kala II

1) Perubahan Fisiologi Pada Kala II

a) Tekanan Darah

Tekanan darah dapat meningkat 15 sampai 25 mmHg selama kontraksi pada kala II. Upaya mengedan pada ibu juga dapat memengaruhi tekanan darah, menyebabkan tekanan darah meningkat dan kemudian menurun dan pada akhirnya berada sedikit diatas normal. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi tekanan darah dengan cermat diantara kontraksi. Rata-rata peningkatan tekanan darah 10 mmHg di antara kontraksi ketika wanita telah mengedan adalah hal yang normal (Varney, 2008).

b) Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus-menerus berlanjut sampai kala II disertai upaya mengedan pada ibu yang akan menambah aktivitas otot-otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme (Varney, 2008).

c) Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada setiap kali mengedan. Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama kala dua persalinan disertai takikardi yang mencapai puncaknya pada saat persalinan (Varney, 2008).

d) Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat persalinan dan segera setelahnya. Peningkatan normal adalah 0,5 sampai 1°C. (Varney, 2008).

e) Perubahan Sistem Pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi (Varney, 2008).

f) Perubahan Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah

jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal (Varney, 2008).

g) Perubahan Gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung berlanjut sampai kala II. Muntah normalnya hanya terjadi sesekali. Muntah yang konstan dan menetap merupakan hal yang abnormal dan kemungkinan merupakan indikasi komplikasi obstetrik, seperti ruptur uterus (Varney, 2008).

h) Dorongan mengejan

Perubahan fisiologis terjadi akibat kontinuitas kekuatan serupa yang telah bekerja sejak jam-jam awal persalinan, tetapi aktivitas ini mengalami akselerasi setelah serviks berdilatasi lengkap namun, akselerasi ini tidak terjadi secara tiba-tiba. Beberapa wanita merasakan dorongan mengejan sebelum serviks berdilatasi lengkap dan sebagian lagi tidak merasakan aktivitas ini sebelum sifat ekspulsif penuh

i) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gm/100ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan

pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal (Varney, 2008).

2) Perubahan Psikologis pada Kala II

Pada kala II, his terkoordinasi kuat, cepat dan lebih lama; kira-kira 2-3 menit sekali. kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rectum, ibu seperti mau Buang Air Besar (BAB) dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his meneran yang terpinpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin (Rohani, dkk 2011)

C. Perubahan fisiologis dan psikologis kala III

1) Perubahan fisiologis pada kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil. Sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding

uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas Vagina (APN, 2007).

2) Perubahan Psikologis pada Kala III

- a) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya.
- b) Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah.
- c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.
- d) Menaruh perhatian terhadap plasenta.

D. Perubahan fisiologis dan psikologis kala IV

1) Fisiologi Kala IV

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa sedikitpun dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Sumarah, 2008).

- a) Evaluasi uterus: konsistensi, atonia

Perlu diperhatikan bahwa kontraksi uterus mutlak diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan

dan pengembalian uterus ke bentuk normal. Kontraksi uterus yang tak kuat dan terus menerus dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri yang dapat mengganggu keselamatan ibu. Untuk itu evaluasi terhadap uterus pasca pengeluaran plasenta sangat penting untuk diperhatikan. Untuk membantu uterus berkontraksi dapat dilakukan dengan masase agar tidak menjadi lembek dan mampu berkontraksi dengan kuat. Kalau dengan usaha ini uterus tidak mau berkontraksi dengan baik dapat diberikan oksitosin dan harus diawasi sekurang-kurangnya selama satu jam sambil mengamati terjadinya perdarahan post partum.

b) Pemeriksaan serviks, vagina dan perineum

Hal ini berguna untuk mengetahui terjadinya laserasi (adanya robekan) yang dapat diketahui dari adanya perdarahan pasca persalinan, plasenta yang lahir lengkap serta adanya kontraksi uterus. Segera setelah kelahiran bayi, servik dan vagina harus diperiksa secara menyeluruh untuk mencari ada tidaknya laserasi dan dilakukan perbaikan lewat pembedahan kalau diperlukan. Servik, vagina dan perineum dapat diperiksa lebih mudah sebelum

pelepasan plasenta karena tidak ada perdarahan rahim yang mengaburkan pandangan ketika itu. Pelepasan plasenta biasanya dalam waktu 5 sampai 10 menit pada akhir kala II.

c) Pemantauan dan evaluasi lanjut

Hal-hal yang perlu dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan (Rohani, dkk, 2011) diantaranya:

1. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua pada kala IV
2. Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua
3. Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan 1 kali pada jam kedua
4. Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua
5. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

2.1.6 Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lender bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm) (Rohani, dkk, 2011) :

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif

- 1) Fase Laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm. Berlangsung dalam 7 – 8 jam
- 2) Fase Aktif (pembukaan serviks 4-10) berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase :
 - a) Periode Akselerasi; berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 - b) Periode Dilatasi Maksimal (steady); selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
 - c) Periode Deselerasi; berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap)

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (Kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2cm/jam.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama (Rohani, dkk, 2011).

b. Kala II (pengeluaran janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tanda dan gejala kala II, (Rohani, dkk, 2011):

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit
2. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
3. Ibu merasa semakin meningkatnya tekanan pada rektum dan vagina
4. Perineum terlihat menonjol
5. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

6. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

c. Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kontraksi rahim berhenti sebentar, setelah bayi lahir. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi lebih tebal 2x sebelumnya. Kemudian akan timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 1–5 menit, seluruh plasenta akan terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir secara spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis dan fundus uteri. Pengeluaran plasenta ini disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc dan seluruh proses kala II ini biasanya berlangsung antara 5-30 menit

1) Tanda-tanda lepasnya plasenta

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- b) Tali pusat memanjang
- c) Semburan darah mendadak dan singkat

2) Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- c) Masase fundus uteri

3) Keuntungan-keuntungan manajemen aktif kala III

- a. Persalinan kala tiga yang lebih singkat
- b. Mengurangi jumlah kehilangan darah

- c. Mengurangi kejadian retensio plasenta
- d. Kala IV (pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV: (Rohani, dkk, 2011).

1. Tingkat kesadaran
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya Perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.

2.1.7 Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan normal adalah proses pengeluaran bayi dengan mengandalkan posisi, bentuk panggul, serta presentasi jalan lahir. Bagian terendah dari fetus akan menyesuaikan diri terhadap panggul pada saat turun melalui jalan lahir. Kepala akan melewati rongga panggul dengan ukuran yang menyesuaikan dengan ukuran panggul (Rohani, dkk 2011)

Gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah sebagai berikut :

- a. Penurunan Kepala

Pada primigravida kepala ke dalam Pintu Atas Panggul (PAP) biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi

pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan.

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala 1 dan kala 2 persalinan, hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segman bawah rahim sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks. Keadaan ini juga menyebabkan bayi terdorong kedalam jalan lahir turunya kepala kedalam panggul, disebabkan oleh berikut ini :

- 1) Tekanan air ketuban.
- 2) Tekanan langsung fundus uteri pada bokong.
- 3) Kekuatan mengejan.
- 4) Melurusnya badan fetus.

b. Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan ini dagu di bawah lebih dekat ke arah dada janin sehingga Ubun-Ubun Kecil(UUK) lebih rendah dari Ubun-Ubun Besar (UUB). Ada beberapa teori menjelaskan mengapa fleksi dapat terjadi. Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari keadaan ini terjadilah fleksi.

Terjadinya fleksi kepala karena kepala mendapat tahanan dari serviks uteri, dinding panggul, dan dasar panggul (Rohani, dkk, 2011).

c. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan ke bawah simfisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke arah simfisis (Rohani, dkk, 2011).

Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan, karena rotasi dalam merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul (Rohani, dkk, 2011).

d. Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Jika kepala yang berada dalam keadaan fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi, maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menembusnya. Suboksiput

yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomochlion), maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum: Ubun-Ubun Besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi. Pada dasar panggul, kepala mengadakan ekstensi/defleksi, supaya kepala dapat melalui pintu bawah panggul (Rohani, dkk, 2011).

Ekstensi kepala terjadi sebagai resultan antara dua kekuatan yaitu sebagai berikut :

- 1) Kekuatan uterus yang mendesak kepala lebih ke arah belakang.
- 2) Tahanan dasar panggul yang menolak kepala lebih ke depan.

e. Putaran Paksi Luar

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring, di dalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya sehingga didasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam di mana ukuran bahu (diameter bisa kromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul (PBP). Bersamaan dengan itu, kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang

kepala berhadapan dengan tuber isciadikum sepihak (Rohani, dkk, 2011).

f. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai dibawah simpisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir (Rohani, dkk, 2011).

2.1.8 Posisi-posisi Pada Saat Meneran

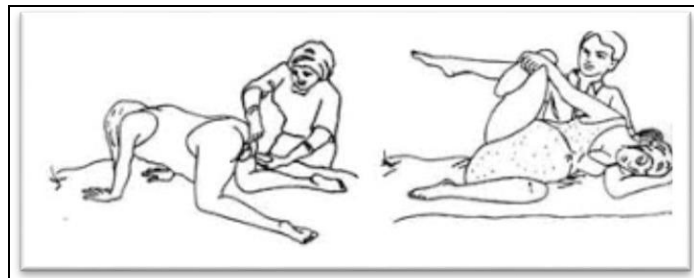
a. Posisi Miring Lateral

Posisi miring membuat ibu lebih nyaman dan efektif untuk meneran dan membantu perbaikan oksiput yang melintang untuk berputar menjadi posisi oksiput anterior dan memudahkan ibu beristirahat diantara kontraksi jika ia mengalami kelelahan dan juga mengurangi resiko terjadinya laserasi perineum.

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir.

Posisi ini mengharuskan si ibu berbaring miring ke kiri atau ke kanan. Salah satu kaki diangkat, sedangkan kaki lainnya dalam keadaan lurus. Posisi yang akrab disebut posisi lateral ini,

umumnya dilakukan bila posisi kepala bayi belum tepat. Normalnya, posisi ubun-ubun bayi berada di depan jalan lahir. Posisi kepala bayi dikatakan tidak normal jika posisi ubun-ubunnya berada di belakang atau di samping. Dalam kondisi tersebut biasanya dokter akan mengarahkan ibu untuk mengambil posisi miring. Arah posisi ibu tergantung pada letak ubun-ubun bayi. Jika berada dikiri ibu dianjurkan mengambil posisi miring ke kiri sehingga bayi, bisa berputar, jika berada dikanan ibu dianjurkan mengambil posisi miring ke kanan sehingga bayi diharapkan bisa berputar.



Gambar 2.1 Posisi Miring/Lateral

Keuntungan :

- 1) Perdarahan balik ibu berjalan lancar, sehingga pengiriman oksigen dalam darah dari ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu.
 - 2) Kontraksi uterus lebih efektif.
 - 3) Memudahkan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan.
- Karena tidak terlalu menekan proses pembukaan akan berlangsung sehingga persalinan berlangsung lebih nyaman.

b. Posisi Jongkok

Posisi jongkok membantu mempercepat kemajuan kala II persalinan dan mengurangi rasa nyeri. Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran. posisi jongkok dapat memudahkan dalam pengosongan kandung kemih. jika kandung kemih penuh akan dapat memperlambat penurunan bagian bawah janin. (Sumarah, dkk, 2009).

Posisi ini sudah dikenal sebagai posisi yang alami. biasanya ibu berjongkok di atas bantalan empuk yang berguna menahan kepala dan tubuh bayi.



Gambar 2.2 Posisi Jongkok dan Berdiri

Keuntungan :

- 1) Memperluas rongga panggul, diameter tranversa bertambah 1 cm dan diameter anteroposterior bertambah 2 cm.
- 2) Persalinan lebih mudah.

3) Posisi ini menggunakan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi.

4) Mengurangi trauma pada perineum (Rohani, dkk, 2011).

c. Posisi Merangkak

Posisi merangkak membuat ibu lebih nyaman dan efektif untuk meneran dan membantu perbaikan oksiput yang melintang untuk berputar menjadi posisi oksiput anterior dan memudahkan ibu beristirahat diantara kontraksi jika ia mengalami kelelahan dan juga mengurangi resiko terjadinya laserasi perineum.

Posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang (Sumarah, dkk, 2009:).

Pada posisi ini ibu merebahkan badan dengan posisi merangkak, kedua tangan menyanggah tubuh dan kedua kaki ditekuk sambil dibuka.



Gambar 2.3 Posisi Merangkak

Keuntungan :

- 1) Posisi merangkak seringkali merupakan posisi yang paling baik bagi ibu yang mengalami nyeri punggung saat persalinan
- 2) Membantu kesehatan janin dalam penurunan lebih dalam ke panggul.
- 3) Baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit
- 4) Mengurangi keluhan hemoroid
- 5) Mengurangi rasa sakit
- 6) Membantu janin dalam melakukan rotasi
- 7) Peregangan minimal pada perineum (Sulistyawati, dkk, 2010).

d. Posisi semi duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai RS (Rumah Sakit) atau Rumah Bersalin (RB) di segenap penjuru tanah air. Pada posisi ini, pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyamandengan posisi ini penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Sumarah, dkk, 2009).



Gambar 2.4 Posisi Semi Duduk

Keuntungan :

- 1) Memudahkan melahirkan kepala bayi
- 2) Membuat ibu nyaman
- 3) Jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah (Rohani, dkk, 2011)

Keuntungan :

- 1) Membantu dalam penurunan janin dengan kerja gravitasi menurunkan janin ke dasar panggul.
- 2) Lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati/mensupport perineum(Sulistyawati, dkk, 2010)

e. Posisi Duduk

Pada posisi ini, duduklah diatas tempat tidur dengan disangga beberapa bantal atau bersandar pada tubuh pasangan. kedua kaki ditekuk dan dibuka tangan memegang lutut dan tangan pasangan membantu memegang perut ibu.

Menurut Sumarah (2009) dengan posisi duduk penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum.



Gambar 2.5 Posisi Duduk

Keuntungan :

1. Posisi ini memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi.
2. Memberi kesempatan untuk istirahat di antara dua kontraksi.
3. Memudahkan melahirkan kepala bayi.

f. Posisi Berdiri

Menurut Rohani (2011) menyatakan bahwa pada posisi ini ibu disanggah oleh suami dibelakangnya. sedangkan menurut Sumarah (2009) menyatakan bahwa pada posisi berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran.



Gambar 2.6 Posisi Berdiri

Keuntungan:

- 1) Memanfaatkan gaya gravitasi.
- 2) Memudahkan melahirkan kepala.
- 3) Memperbesar dorongan untuk meneran.

2.1.9 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan entriotus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus menyesuaikan dirinya terhadap jalan yang relative kaku. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus di tentukan sebelum persalinan dimulai (Rohani, dkk, 2011).

b. Passanger (Janin dan Plasenta)

Passenger atau jalan bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia juga dianggap sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin, namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Rohani, dkk, 2011).

c. Power (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari eterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila

serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter (Rohani, dkk, 2011).

2.1.10 Persiapan Asuhan Persalinan (APN)

Untuk melakukan Asuhan Persalinan Normal (APN) dirumuskan 58 langkah asuhan persalinan normal sebagai berikut:

a. Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

1) Melihat adanya tanda persalinan kala dua

- a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- c) Perineum tampak menonjol
- d) Vulva dan sfinger ani membuka

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia: tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

- a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi

- b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam didalam partus set
- 3) Pakai celemek plastik
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- 6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
- c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
 - 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi airDTT
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang
 - b) Buang kasa atau kapas pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%)

- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan
- 10) Periksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
- d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran
 - 11) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada

- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya
 - d) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)

- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

e. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membukavulva dengan diameter 5-6 cm
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian dibawah bokong ibu
- 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

f. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- 23) Kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
- 24) Tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya
- g. Penanganan bayi baru lahir
- 25) Lakukan penilaian selintas
- a) Bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b) Bayi bergerak dengan aktif atau tidak?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi

- 26) Keringkan tubuh bayi
- 27) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu
- 28) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)
- 29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
- 30) 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama
- 31) Potong dan ikat tali pusat
 - a) Bidan memegang dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya

c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu kekulit bayi

Letakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel didada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu

33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi

h. Penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga

34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 dari vulva

35) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas symphysis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat

36) Uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso-kraniol) secara hati-hati

37) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kraniol hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorso kraniol)

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - (1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - (2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - (4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual
- 38) Plasenta muncul diintroitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal
- 39) Plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase

dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi

i. Menilai perdarahan

- 40) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus
- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan

j. Melakukan prosedur pasca persalinan

- 42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 43) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit kekulit didada ibu paling sedikit 1 jam
- 44) 1 jam setelah persalinan, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuskular dipaha kiri anterolateral
- 45) Satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral
 - a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar agar sewaktu-waktu bisa disusukan
 - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu. Bila bayi belum berhasil menyusu didalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu

- 46) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri
- 47) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 48) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 49) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
- 50) Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik
- 51) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 53) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

- 54) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- 55) Dekontaminasi tempat bersalindengan larutan klorin 0,5%
- 56) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%.
Balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 57) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- 58) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.2 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

2.2.1 Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan dan keterampilan/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Jannah, 2011).

Manajemen kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan, yang dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir pada evaluasi. Langkah-langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi.

2.2.2 Tujuan

Menurut Jannah, (2011) Memberikan asuhan kebidanan yang adekuat, komprehensif dan berstandar ibu hamil dengan memperhatikan riwayat ibu selama kehamilan, kebutuhan dan mengantisipasi resiko-resiko yang terjadi selama kehamilan.

2.2.3 Prinsip Manajemen Kebidanan

Menurut Jannah, (2011) Prinsip manajemen kebidanan menurut Varney:Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar *American College of Nurse Midwife* (ACNM) terdiri atas:

1. Secara sistematis mengumpulkan data dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat Diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien
4. Memberi informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien
6. Secara pribadi bertanggungjawab terhadap implementasi rencana individual

7. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya
8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal
9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

2.2.4 Proses Manajemen Kebidanan

Menurut Jannah (2011) Penerapan manajemen kebidanan dalam bentuk kegiatan praktek kebidanan dilakukan melalui suatu proses yang disebut langkah-langkah atau proses manajemen kebidanan. Langkah-langkah manajemen kebidanan tersebut adalah:

1. Pengumpulan data

Dalam langkah ini, semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dikumpulkan. Pendekatan yang dipakai dalam mengumpulkan data harus komprehensif meliputi : data subyektif, data obyektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya.

Tetap kaji ulang data yang telah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

2. Merumuskan Diagnosa/ masalah kebidanan

Diagnosa kebidanan pada persalinan normal G...P...A...AH...UK...minggu, janin hidup/ mati, tunggal/gameli, intrauterine/ letak (kepala/bokong/bahu) keadaan jalan lahir, keadaan janin dan ibu baik atau tidak, inpartu kala 1 fase laten /akif.

3. Mengantisipasi masalah potensial

Masalah potensial diidentifikasi berdasarkan diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi. Langkah ini penting dalam melakukan asuhan yang aman. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dibutuhkan pencegahan. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

4. Kebutuhan tindakan segera

Penentuan tindakan segera dibuat berdasarkan hasil identifikasi pada masalah potensial yang terjadi. Langkah ini digunakan untuk menetapkan penanganan secara segera guna mengantisipasi dan bersiap-siap terhadap kemungkinan yang terjadi. Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan

terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Jannah, 2011).

5. Merencanakan asuhan secara menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuatkan harus berdasarkan pertimbangan yang tepat meliputi pengetahuan teori *ter up to date* dan perawatan berdasarkan bukti. Dalam menyusun rencana, sebaiknya libatkan pasien karena pada akhirnya pengambilan keputusan dalam melaksanakan rencana asuhan harus disetujui oleh pasien.

6. Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima diatas dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga lainnya. Jika bidan tidak melakukannya, ia tetap memilikitanggungjawab atas terlaksananya seluruh asuhan

7. Mengevaluasi

Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang telah teridentifikasi.

Rencana dianggap efektif apabila memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian lain belum efektif. Mengingat proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan, perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal

A. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengambilan data ini dikelompokkan menjadi dua data yaitu data subyektif dan data obyektif. Mengidentifikasi riwayat kesehatan

1. Data subyektif

Biodata mencakup identitas pasien

- a. Nama jelas dan lengkap
- b. Umur dalam hitungan tahun, apakah pasien termasuk dalam golongan usia reproduksi sehat. Menurut Varney (2007) usia di bawah 15 tahun atau di atas 35 tahun mempredisposisikan wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 16 tahun

meningkatkan insiden preeklampsia, usia di atas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes tipe II (yang menyebabkan peningkatan insiden diabetes tipe II , hipertensi kronis (yang menyebabkan peningkatan insiden preeklampsia dan abrupsi plasenta), persalinan yang lama pada nullipara, seksio sesaria, kelahiran preterm, IUGR, anomali kromosom dan kemayian janin (Varney, 2007)

- c. Alamat untuk mempermudah hubungan, mengetahui jarak dengan sarana kesehatan, kondisi geografis dan keadaan lingkungan tempat tinggal pasien, diperlukan agar sewaktu-waktu dapat dihubungi selain itu juga dapat dilakukan kunjungan ulang setelah pasien pulang
- d. Pekerjaan untuk mengetahui apakah pekerjaannya berpengaruh pada kehamilan.
- e. Agama untuk mempermudah pendekatan. Kebiasaan kepercayaan dan tradisi dapat menunjang namun tidak jarang dapat menghambat perilaku terhadap sehat, disamping itu perilaku seseorang tentang kesehatan dan penyakit sering berhubungan dengan agama suku bangsa.

- f. Suku dan bangsa untuk mengetahui adat istiadat kebudayaan dan kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan.
- g. Pendidikan untuk mengetahui tingkat intelektual.

1) Keluhan utama

Berisi hal-hal yang paling menonjol yang dirasakan pasien saat pengkajian. Informasi ini sangat penting untuk menetapkan awal persalinan, biasanya dimulai sejak kontraksi secara teratur, dan untuk membedakan antara kontraksi persalinan palsu dan sejati. Keluhan utama merupakan keluhan yang dirasakan oleh pasien yang menyebabkan pasien tersebut dibawa berobat. Keluhan seperti nyeri perut (ada his), keluar lendir bercampur darah, sakit pinggang dan sering kencing. (Varney, 2007)

2) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Dikaji apakah ibu menderita penyakit diabetes militus (karena dapat menyebabkan bayi besar), jantung (decompensasi cordis), hipertensi, dll

b) Riwayat kesehatan sekarang

Dikaji untuk mengetahui kronologis kesehatan ibu sekarang sebelum datang kepetugas kesehatan, dan

untuk mengetahui tindakan apa saja yang sudah diperoleh ibu hingga pengkajian dilakukan

c) Riwayat kesehatan keluarga

Dikaji apakah ibu mempunyai keturunan kembar, cacat, dari keluarga, penyakit jantung, hipertensi, DM, dll (penyakit keturunan).

3) Riwayat perkawinan

Perlu dikaji untuk mengetahui pada usia berapa ibu dan suami menikah, apakah ibu tinggal serumah dengan suami, berapa kali ibu menikah, lamanya pernikahan ibu sampai sekarang.

4) Riwayat obstetri

a) Riwayat haid

1. Umur menarche , Siklus menstruasi Teratur atau tidak menstruasinya, Lama menstruasi, Banyaknya darah, Pernah dismenorhea atau tidak.

2. Hari pertama haid terakhir untuk menentukan umur kehamilan

3. Tafsiran partus (TP) merupakan data dasar untuk mengevaluasi ukuran kandungan, apakah persalinan cukup bulan atau premature, dan kemungkinan komplikasi untuk jumlah minggu kehamilan (Varney, 2007).

b) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui tahun berapa ibu hamil, dengan usia kehamilan berapa bulan, jenis persalinan, tempat persalinan, komplikasi ibu dan bayi, ditolong oleh siapa, berat badan bayi waktu lahir, jenis kelamin dan keadaan nifas sehingga dapat menyimpulkan kehamilan dan persalinan saat ini beresiko atau tidak. Diperlukan penjelasan tentang jumlah gravida dan para pada ibu untuk mengidentifikasimasalah potensial pada kelahiran kali ini dan pascapartum. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini sehingga memungkinkan untuk membedakan antara persalinan primigravida dan gravida kedua serta persalinan dengan paritas yang semakin tinggi (Varney, 2007).

c) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT, untuk menafsirkan (+7) (-3) (+1)/kapan merasakan gerakan janin (primigravida). Hal-hal yang perlu dikaji, antara lain:

1. Umur kehamilan
2. ANC berapa kali, dimana, mendapat therapy, penyulit apa

3. Imunisasi TT sudah atau belum (berapa kali)

4. Adakah kebiasaan-kebiasaan waktu hamil sekarang ini (minum jamu, merokok atau minum obat-obatan tertentu)

d) Rencana tempat persalinan

e) Riwayat KB

Perlu dikaji untuk mengetahui kondisi sebelumnya, ibu pernah mengikuti KB atau tidak, menggunakan KB apa sebelumnya, hal ini berhubungan dengan penerimaan ibu terhadap kehamilan dan persalinan saat ini.

5) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Dikaji untuk mengetahui selama dalam proses persalinan kapan ibu makan dan minum terakhir, jenis makanan yang ibu makan dan minum dan porsi. Informasi ini diperlukan oleh ahli anestesi jika pembedahan dibutuhkan. Selain itu juga bermanfaat untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan (Varney, 2007)

b) Pola istirahat

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu kurang atau cukup istirahat sebelum dan selama masa persalinan ini, pola tidur malam sebelumnya.

c) Pola eliminasi

Perlu dikaji untuk mengetahui sebelum proses persalinan kapan ibu BAB dan BAK terakhir

d) Pola aktifitas

Dikaji untuk mengetahui aktifitas ibu sehari-hari dan aktifitas terakhir sebelum in partu.

e) Pola seksual

Dikaji untuk mengetahui apakah ada masalah dalam berhubungan seksual, bagaimana riwayat sebelum proses persalinan.

f) Pola personal hygiene

Perlu dikaji untuk mengetahui sebelum proses persalinan ini bagaimana kebersihan ibu.

g) Pola psikososiospiritual

1. Tanggapan ibu terhadap persalinannya . Perlu dikaji untuk mengetahui bagaimana perasaan ibu tentang kehamilannya saat ini. Pandangan ibu tentang IMD

2. Tanggapan keluarga terhadap proses persalinan ibu.

Dikaji untuk mengetahui seberapa jauh kesiapan ibu menghadapi persalinannya, juga pandangan keluarganya tentang IMD.

3. Tingkat pengetahuan ibu terhadap kondisinya. Untuk mengetahui pengetahuan dan kesiapan ibu serta

perasaan ibu terhadap kondisi yang dialami saat ini, yaitu akan mengalami persalinan normal.

4. Pengambilan keputusan. Perlu dikaji untuk mengetahui siapakah pengambil keputusan dalam keluarga ibu.
5. Bagaimana cara ibu menyelesaikan masalah dalam keluarga.
6. Ketaatan beribadah . Perlu dikaji untuk mengetahui apakah ibu taat dalam menjalankan ibadah sesuai dengan agama yang ibu anut.
7. Lingkungan yang berpengaruh. Dikaji untuk mengetahui ibu tinggal dengan siapa saat ini dan apakah selama ini ibu mempunyai hewan peliharaan.
8. Tingkat ekonomi. Perlu dikaji untuk mengetahui keadaan status ekonomi ibu, apakah ibu termasuk golongan menengah ke atas atau ke bawah.

2. Data obyektif

Yang termasuk data obyektif yaitu data yang didapat dari hasil pemeriksaan secara langsung kepada pasien, meliputi:

a. Pemeriksaan umum

Mengetahui keadaan umum ibu, tingkat kesadaran, status emosional, tanda-tanda vital yang terdiri dari tekanan

darah, nadi, suhu, pernafasan, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas.

b. Pemeriksaan Fisik

Dilakukan pemeriksaan head to toe. Pada asuhan kebidanan ibu bersalin dengan persalinan normal ditekankan pada:

1) Inspeksi

- a. Kepala : bagaimana bentuk kepala ibu, kulit kepala bersih atau tidak, apakah rambut rontok atau tidak
- b. Muka : apakah terlihat pucat atau tidak, apakah ada cloasma gravidarum terdapat edema pada muka atau tidak.
- c. Mata : apakah konjungtiva anemis atau tidak. Apakah sklera ikterik atau tidak
- d. Hidung : apakah hidung bersih
- e. Mulut : apakah terdapat stomatitis dan caries dentist
- f. Leher : apakah ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
- g. Dada : apakah simetris atau tidak. Apakah terdapat benjolan didaerah mammae, payudara (hiperpigmentasi, kolostrum, puting datar/masuk/menonjol, payudara membesar)
- h. Abdomen : apakah ada bekas operasi atau tidak, apakah ada pembesaran hati, limpa atau tidak

- i. Punggung : apakah ada kelainan bentuk punggung (lordosis, kifosis, skoliosis), Apakah ada nyeri tekan pada sudut costa vertebra (CVAT)
 - j. Genetalia : apakah tampak kondiloma dan flour albus atau tidak, ada lendir dan darah atau tidak
 - k. Ekstremitas : apakah tampak ada varises dan edema pada tangan dan kaki atau tidak, reflek patela positif atau tidak.
- 2) Palpasi
- a. Leopold I : untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang ada dibagian fundus.
 - b. Leopold II : untuk menentukan bagian janin yang ada dikiri atau kanan perut ibu
 - c. Leopold III : untuk menentukan bagian terbawah janin
 - d. Leopold IV : untuk menentukan apakah bagian terbawah sudah masuk panggul atau belum (tangan divergen atau konvergen)
 - e. His : frekuensi his, lamanya/ durasi, kekuatannya.
 - f. TFU : menurut Mc.Donald (menentukan TBJ)
- 1) Auskultasi : DJJ janin ada atau tidak (dihitung dalam waktu 1 menit)
- 2) Pemeriksaan dalam (VT)
- Dikaji untuk pembukaan, penipisan serviks, ketuban sudah pecah atau belum, bagian bawah / (presentasi apa), turunnya

bagian bawah, penunjuk, ada tidaknya molase dan sudah turun hodge berapa.

3) Pemeriksaan penunjang

Dikaji apakah dilakukan pemeriksaan laboratorium seperti Darah rutin.

4) Pemeriksaan panggul

Untuk mengetahui gambaran secara garis besar bentuk dan ukuran panggul, penilaian ukuran panggul normal meliputi distantia spinarum 23-26 cm, distantia cristarum 26-29 cm, conjugata eksterna 18-20 cm, ukuran lingkar panggul 80-90 cm sehingga dapat ditentukan ukuran panggul pasien termasuk ukuran normal atau sempit, ukuran panggul ini dapat mempengaruhi persalinan normal melalui pervaginam atau tidak.

B. Langkah II: Interpretasi data untuk identifikasi diagnosa atau masalah

Pada langkah interpretasi data dilakukan analisa mengenai data yang telah diperoleh pada pengkajian langkah I, diinterpretasikan secara akurat dan logis menjadi suatu diagnosa kebidanan dan masalah. Interpretasi data ini meliputi:

1. Diagnosa kebidanan

Gravida, para, abortus, umur klien, umur kehamilan, jumlah janin tunggal atau ganda, keadaan janin hidup atau mati,

intrauteri atau ekstra uteri, letak janin membujur atau melintang, punggung kiri atau kanan, presentasi kepala atau bokong, bagian terbawah sudah masuk pintu atas panggul atau belum. Inpartu kala I. Data dasar :

- a) Pernyataan ibu tentang hamil ke berapa, pernah melahirkan berapa kali, apakah pernah mengalami keguguran atau tidak.
- b) HPHT, TTV, pemeriksaan leopold I–IV, auskultasi, pemeriksaandalam, dan pemeriksaan penunjang.

2. Diagnosa kebidanan

Gravida, para, abortus, umur klien, umur kehamilan, jumlah janin tunggal atau ganda, keadaan janin hidup atau mati, intra uteri atau ekstra uteri, letak janin membujur atau melintang, punggung kiri atau kanan, presentasi kepala atau bokong, bagian terbawah sudah masuk pintu atas panggul atau belum. Inpartu kala II.

Data dasar : Tanda dan gejala kala II, pembukaan lengkap.

3. Diagnosa kebidanan

Kala III.

Data dasar : Bayi telah lahir, nampak tali pusat di vulva.

Plasenta telah lahir, tinggi fundus uteri setinggi pusat.

Kala IV

Dasar : pemantauan dan pengawasan ibu dan bayi

Masalah : Hal-hal yang berkaitan dengan kondisi yang tidak dapat dituangkan dalam diagnosa, tetapi memerlukan pemecahan pada asuhan kebidanan ibu bersalin dengan persalinan normal, dan keluhan-keluhan atau gangguan yang dirasakan pasien dalam persalinannya, misal, pasien merasa cemas dan takut.

C. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa potensial yang ada masalah dan diagnosa tersebut hanya merupakan antisipasi pencegahan bila mungkin nanti sambil waspada dan siap-siap bila benar terjadi. Masalah potensial adalah masalah yang mungkin terjadi dan bila tidak segera diatasi klien mengganggu keselamatan hidup klien. Diagnosa yang mungkin terjadi adalah infeksi nifas, perdarahan (Wiknjosastro,2006).

D. Langkah IV: Menetapkan kebutuhan tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

Pada langkah ini perlu diambil tindakan segera untuk mengantisipasi diagnosa potensial yang berkembang lebih lanjut

dan menimbulkan komplikasi, sehinggadapat segera dilakukan tindakan yang sesuai dengan diagnosa potensial yang muncul seperti melakukan kolaborasi atau konsultasi dengan dokter spesialis kandungan sesuai dengan kondisi pasien. Pada kasus persalinan normal tidak dilakukan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan.

Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipatif agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Andaikan tidak terhindarkan, sudah terantisipasi tindakan penanganan yang tepat sehingga pasien dapat ditolong secara tepat dan cepat. Sehingga langkah ini benar-benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional/logis (Estiwidani dkk,2008).

E. Langkah V : Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi yang sudah teridentifikasi atau setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dapat dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang akan terjadi berikutnya, apakah dia membutuhkan penyuluhan, konseling atau rujukan bila ada masalah yang berkaitan dengan aspek sosio-kultural, ekonomi atau psikologi. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak sehingga asuhan yang diberikan dapat efektif,

karena sebagian dari asuhan akan dilaksanakan pasien (Estiwidani dkk,2008).Perencanaan pada persalinan normal dapat berupa:

1. Pada kala I

- a) Mengevaluasi kesejahteraan ibu, termasuk diantaranya mengukur tekanan darah, suhu, pernapasan setiap 2-4 jam apabila masih utuh, setiap 1-2 jam apabila ketuban pecah. Mengevaluasi kandung kemih minimal setiap 2 jam. Apabila diperlukan melakukan pemeriksaan urine terhadap protein, keton. Mengevaluasi hidrasi turgor kulit, mengevaluasi kondisi umum : kelelahan dan kehabisan tenaga, perilaku dan respon terhadap persalinan, rasa sakit dan kemampuan coping.
- b) Mengevaluasi kesejahteraan janin, termasuk diantaranya; letak janin, presentase, gerak dan posisi. Adaptasi janin terhadap panggul apakah CPD, mengukur DJJ dan bagaimana polanya, dapat di evaluasi setiap 30 menit pada fase aktif dan perlu dilakukan pengukuran DJJ pada saat ketuban pecah, sesudah dilakukan klisma, apabila tiba-tiba ada perubahan kontraksi selama proses persalinan, sesudah pemberian obat dan apabila ada indikasi terjadi komplikasi medik dan obstetrik.

- c) Mengevaluasi kemajuan persalinan, termasuk melakukan observasi penipisan, pembukaan, turunnya bagian terendah, pola kontraksi (frekuensi, durasi, dan intensitas), perubahan perilaku ibu, tanda dan gejala dari masa transisi dan mulainya persalinan kala II, serta posisi dari punctum maksimum.
- d) Bantulah ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan. Berilah dukungan dan yakinkan dirinya. Berilah informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan. Dengarkan keluhannya dan cobalah lebih sensitif terhadap perasaannya. Jika ibu tampak kesakitan, dukungan/asuhan yang dapat diberikan yaitu, lakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu, sarankan ibu untuk berjalan, ajaklah orang yang menemani (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggung atau membasuh muka diantara kontraksi.
- e) Melakukan skirining untuk mengantisipasi komplikasi pada ibu dan janin
- f) Pantau dengan partograf.
- g) Beri informasi mengenai tindakan yang akan dilakukan

- h) Siapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan esensial untuk asuhan persalinan kelahiran dan bayi baru lahir serta persiapan inisiasi menyusui dini (IMD).
- i) Siapkan pertolongan persalinan normal.
- j) Pastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.

2. Pada kala II.

Data dasar untuk menentukan kesejahteraan ibu dan janin selama kala II persalinan adalah kelanjutan dari data dasar yang dikumpulkan dan evaluasi dari kala I, yaitu melanjutkan evaluasi setiap tanda yang ditemukan dari riwayat, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan panggul dan pemeriksaan laboratorium yang telah dilakukan terhadap ibu dan bayi selama proses persalinan, selanjutnya evaluasi kemajuan persalinan.

Rata-rata lama persalinan kala II (menurut Friedman) 1 jam pada primipara dan 15 menit pada multipara. Pada umumnya persalinan kala II tidak lebih dari 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Kontraksi selama persalinan kala II biasanya lebih sering, kuat dan lebih lama, kira-kira setiap 2 menit lamanya 60-90° (Muslihatun, dkk. 2009). Manajemen pada persalinan kala II termasuk bertanggung jawab terhadap, persiapan untuk

persalinan, manajemen persalinan, membuat keputusan untuk persalinan kala II :

- a) Siapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran
- b) Siapkan pertolongan kelahiran bayi
- c) Tolong kelahiran bayi

3. Pada kala III

Rencana asuhan persalinan kala III yaitu, melanjutkan evaluasi setiap tanda-tanda bahaya yang ditemukan, melanjutkan evaluasi kemajuan dari persalinan (pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta), melanjutkan evaluasi ibu termasuk mengukur tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, dan aktivitas gastrointestinal dan memperhatikan tanda dan gejala perdarahan (Muslihatun, dkk. 2009).

4. Pada kala IV

- a) Lakukan evaluasi dalam 2 jam pertama pasca persalinan
- b) Lakukan dekontaminasi pada semua peralatan yang sudah dipakai
- c) Lengkapi partograf untuk dokumentasi

F. Langkah VI : Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman

Pada langkah ini asuhan yang telah direncanakan secara menyeluruh pada langkah V dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien , atau tenaga kesehatan yang lain. Dalam pelaksanaan asuhan pada ibu bersalin normal dan Inisiasi Menyusu Dini atau (IMD) bisa dilaksanakan seluruhnya oleh bidan. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter misalnya karena adanya komplikasi. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana telah dilaksanakan. (Estiwidani dkk,2008).

G. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah pada perencanaan benar-benar dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan. Evaluasi ini merupakan langkah terakhir dari manajemen kebidanan. Pada langkah ini dilakukan evaluasi tentang informasi yang diberikan sesuai dengan masalahnya, hasil yang diharapkan adalah:

1. Mental ibu dalam kondisi stabil, dan proses persalinannya berjalan dengan lancar

2. Bayi dapat lahir spontan dan normal, pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) dapat berjalan dengan lancar.
3. Tidak terdapat komplikasi atau kegawatdaruratan, dan setelah persalinan bayinya mau menetek.
4. Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses berpikir yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi klinik (Estiwidani dkk,2008).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Notoatmodjo,2010).Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan tujuan untuk membuat gambaran tentang keadaan yang bersifat secara objektif, sistematis dan akurat. Pada penelitian ini penulis akan meneliti tentang Asuhan Persalinan normal di Puskesmas Alak.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan persalinan normal yang sedang di rawat di Puskesmas Alak

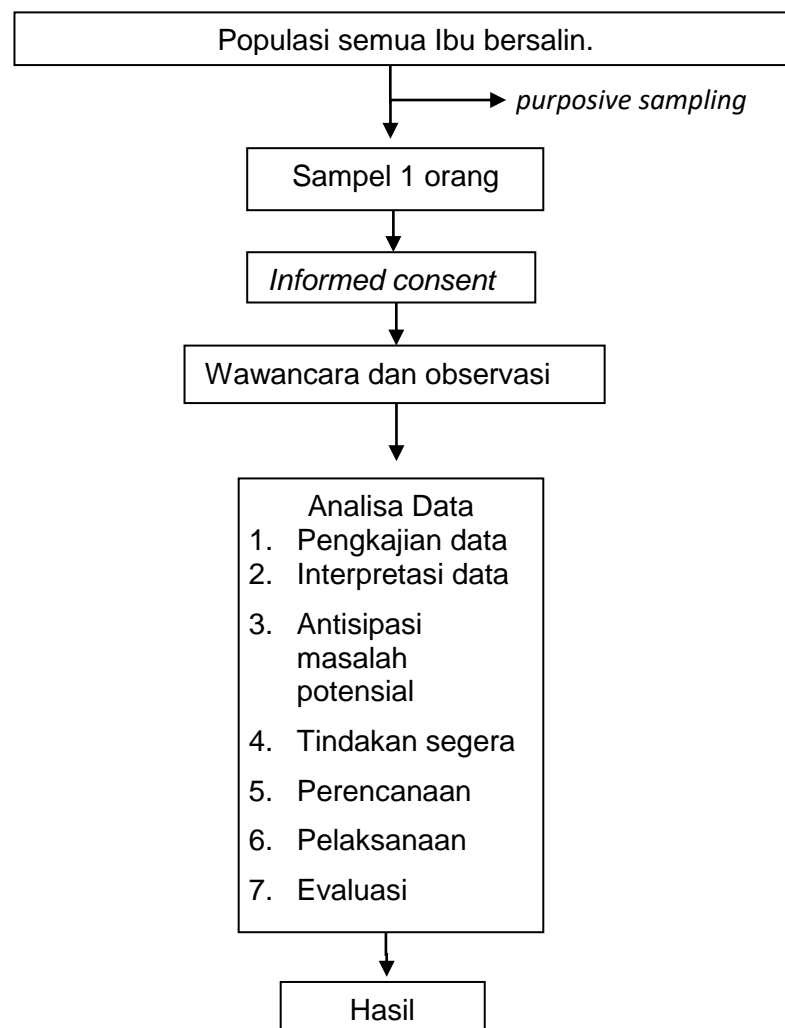
3.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005).Pada penelitian ini adalah sampel yang diambil adalah sampel tunggal yaitu seorang ibu dengan persalinan normal yang sedang di rawat di ruang bersalin Puskesmas Alak.

3.3 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur peneliti, mulai dari desain hingga analisis datanya (Hidayat,2010).

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian Kasus pada Ibu dengan Persalinan Normal.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Alak Kupang. Waktu penelitian pada tanggal 04 s/d 05 Juli 2016.

3.5 Teknik dan Instrument Pengumpulan Data

3.5.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). Pengumpulan data menggunakan format pengkajian dengan observasi/pengamatan, wawancara dan dokumentasi.

1. Proses Pengumpulan Data

Setelah mendapat izin dari ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang dan ketua Prodi Kebidanan untuk studi kasus dilahan ditujukan kepada Kepala Puskesmas Alak Kupang. Peneliti mengadakan pendekatan dengan calon responden dengan memberikan inform consent. Setelah mendapat persetujuan dari responden, peneliti melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara dengan pasien dan observasi secara langsung. Setelah melakukan pengumpulan data melalui wawancara dan observasi, data yang telah didapat tersebut diolah dan dianalisa.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar pengkajian untuk wawancara dan observasi. Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*), (Notoatmodjo, 2010). Observasi merupakan suatu metode untuk mengamati dan memahami perilaku seseorang atau kelompok orang dalam situasi tertentu.

Lembar pengkajian terdiri dari data subyektif dan obyektif. Yang dapat diperoleh melalui anamnesa atau wawancara dengan pasien atau keluarga dengan beberapa pertanyaan, sedang untuk data obyektif diperoleh melalui pemeriksaan secara langsung pada pasien.

3.6 Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah surat rekomendasi studi kasus dari kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri program studi Diploma III Kebidanan diterima oleh pihak Puskesmas Alak Kota Kupang. Dalam melaksanakan penelitian khususnya jika yang menjadi subjek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia.

Masalah etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Penekanan masalah etika penelitian yakni pada beberapa hal berikutini:

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi (Hidayat, 2011).

2. Tanpa Nama (Anonim)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan

cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2011).

3. Kerahasiaan (Confidentialy)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan penelitian, baik informasi maupun masalah-masalahlainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Hidayat, 2011).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL PENELITIAN

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus

Klinik Bersalin Puskesmas Alak adalah salah satu bagian dari Puskesmas Alak yang merupakan puskesmas PONED (Penanganan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) yang memiliki fasilitas atau kemampuan untuk penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar yang siap 24 jam, sebagai rujukan antara kasus-kasus rujukan dari polindes dan puskesmas. Tugas puskesmas PONED adalah menerima rujukan dari fasilitas rujukan di bawahnya, puskesmas pembantu dan pondok bersalin desa, melakukan pelayanan kegawatdaruratan obstetri neonatal sebatas wewenang dan melakukan rujukan secara aman ke rumah sakit dengan penanganan pra hospital. Puskesmas Alak berlokasi di Jl. Sangkar Mas, Kelurahan Nunbaun Sabu (NBS), Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Klinik Bersalin Puskesmas Alak memiliki fasilitas 1 ruang bersalindengan 2 tempat tidur, 1 ruang USG, 2 ruang bidan dan 2 ruang nifas yang dilengkapi 4 tempat tidur.

4.1.2 Hasil Penelitian

1. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada hari Senin, 04 Juli 2016 jam 07.00 Wita pada Ny. S.A sekarang berusia 26 tahun, ibu berasal dari Solor/ Flores , pendidikan terakhir ibu dan suami yaitu SMA, suami bekerja sebagai nelayan sedangkan ibu adalah seorang Ibu Rumah Tangga, tinggal di Namosain. Dari hasil anamnesa pada kasus ibu dengan persalinan normal, Ibu mengatakan hamil anak kedua, tidak pernah keguguran, ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah ke jalan lahir sejak sejak kemarin (03-07-2016) sekitar pukul 21. 00 WITA.. Data Objektif: Keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmHg, nadi: 82 x/menit, pernapasan: 18x/menit, s: 36,8°C. Pemeriksaan fisik mata, inspeksi: kelopak mata: tidak ada oedema, penglihatan: normal, conjungtiva merah muda, sclera putih, oedema tidak ada. Dada: Inspeksi bentuk simetris aerola mammae ada hiperpigmentasi, Putting susu: menonjol, palpasi: colostrum ada, nyeri tekan: tidak ada, massa/benjolan: tidak ada, abdomen: inspeksi tidak ada luka bekas operasi, ada striae albicans.

Palpasi Abdomen : Leopold I: TFU 3 jari bawah px, teraba lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II: pada bagian kiri

teraba keras, memanjang seperti papan (punggung kiri), dan pada bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin, Leopold III: pada perut bagian bawah teraba keras, bulat dan tidak melenting (kepala) Leopold IV: divergen, penurunan kepala 2/5, Mc Donald : 29 cm, TBBJ: 2.970 gram, His : 5x/menit lamanya : 40-45 detik, Auskultasi DJJ: frekuensi: 146 x/menit, denyut jantung terdengar jelas, kuat, teratur, dengan punctum maksimum disebelah kanan bawah pusat, vulva/vagina, Inspeksi: tidak ada oedema, varices. Pemeriksaan Dalam (VT): vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 10 cm, kantong ketuban(-), molase tulang kepala tidak saling tumpang tindih, kepala turun hodge IV.

2. Interpretasi Data Dasar

Berdasarkan hasil pengkajian data didapatkan diagnosa: Ibu G2P1A0AH1 UK:37-38 minggu, janin tunggal hidup intra uterine, letak kepala, persalinan Kala II.

Data dasar yang didapatkan ialah: Ibu mengatakan ingin melahirkan, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, disertai pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 21.00 WITA. HPHT: 20-10-2015. Data objektif yang menunjang ialah TP: 27-07 -2016, Uk:37-38 minggu, KU: baik, kesadaran: composmentis. TTV: TD: 110/80mmHg, S: 36,8°C, RR: 18x/mnt, N: 82x/mnt. Palpasi Abdomen : Leopold I: TFU 3

jari bawah px, teraba lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II: pada bagian kiri teraba keras, memanjang seperti papan (punggung kiri), dan pada bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin, Leopold III: pada perut bagian bawah teraba keras, bulat dan tidak melenting (kepala) Leopold IV: divergen, penurunan kepala 2/5, Mc Donald : 29 cm, TBBJ: 2.970 gram, His : 5x/menit, lamanya 40-45 detik, Auskultasi DJJ: frekuensi: 146 x/menit, denyut jantung terdengar jelas, kuat, teratur, dengan punctum maksimum disebelah kanan bawah pusat.

3. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

4. Tindakan Segera

Tidak ada

5. Perencanaan

Perencanaan pada ibu G₂P₁A₀AH₁, UK 37- 38minggu, janin tunggal hidup intra uterine, Letak-kepala, persalinan kala II adalah: Berikan dukungan dan pendekatan terapeutik, memberikan dukungan dan pendekatan yang baik akan terjalin kerja sama serta kepercayaan pasien terhadap petugas kesehatan. Informasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan memberi gambaran pada ibu tentang kesehatan ibu dan janin sehingga ibu lebih kooperatif

untuk asuhan selanjutnya. Observasi TTV, DJJ, his, pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah dan suhu, sebagai indikator dalam menilai kemajuan persalinan dan keadaan patologis yang mungkin akan terjadi pada ibu dan janin. Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman, lingkungan yang aman dan nyaman sertamenjaga privasi ibu termasuk asuhan sayang ibu. Observasi persalinan melalui partograf, partograf sebagai alat tindakan untuk menilai keadaan umum ibu dan janin, kemajuan persalinan dan keadaan patologi yang timbul pada ibu dan janin. Anjurkan ibu tidur dalam posisi miring kiri, tidur miring mengurangi tekanan pada vena cava inferior, sehingga tidak mengganggu aliran darah dan sirkulasi O₂ dari ibu ke janin. Anjurkan ibu untuk berkemih jika ada rasa ingin berkemih, kandung kemih yang penuh akan menghambat proses turunnya kepala janin. Anjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi makan dan minum yang cukup selama persalinan, memberi energi dan mencegah dehidrasi yang memperlambat kontraksi. Libatkan keluarga dalam proses persalinan, agar dapat membantu ibu dalam proses persalinan dan memotivasi ibu. Siapkan alat dan bahan sesuai saff, persiapkan alat dan bahan yang lengkap memudahkan dalam proses persalinan.

6. Pelaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ibu G₂P₁A₀AH₁ UK 37-38minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterine, Letak Kepala, persalinan kala II ialah :Memberikan dukungan emosional dan pendekatan terapeutik dengan cara menjelaskan mengenai kebiasaan pasien untuk tenang, dan memberikan dukungan bahwa dengan kondisi yang tenang akan mempermudah dan mempercepat proses persalinan, ibu menerima dan senang dengan dukungan yang diberikan.Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.Mengobservasi TTV, DJJ, dan His.TTV: TD: 110/80 mmHg, S: 36,8°C, RR: 18x/mnt,N: 82x/mnt. DJJ: (+) 146 kali/menit, His: 5x dalam 10 menit frekuensinya 40-45 detik.Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dengan cara menutup tirai, dan pintu, sampiran terpasang dan pintu tertutup.Mengobservasi persalinan melalui partograf, hasil observasi telah diisi menggunakan partograf.Menganjurkan ibu tidur dalam posisi miring ke kiri yang benar yaitu kaki kiri diluruskan dan kaki kanan ditekuk, ibu mengerti dan bersedia mau mengikuti anjuran yang diberikan.Menganjurkan ibu untuk berkemih jika ada rasa ingin berkemih, ibu menerima anjuran yang diberikan.Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi yaitu agar ibu tidak kekurangan tenaga dan

cairan saat proses persalinan, ibu bersedia mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan. Melibatkan keluarga dalam proses persalinan, agar dapat membantu ibu dalam proses persalinan dan mendampingi ibu. Menyiapkan alat dan bahan sesuai saff, yaitu: **Saff I**: partus set berisi: sarung tangan steril (2), gunting tali pusat, gunting episiotomi (1), $\frac{1}{2}$ koher (1), klem (2), pengikat tali pusat (1), hecing set berisi: sarung tangan steril (2), gunting benang (1), pemegang jarum (1), jarum otot dan kulit, pinset anatomis (1), pinset cirurgis (1), kasa secukupnya, **Saff II**: tempat plasenta, tensi meter, stethoscope, wadah berisi larutan clorin 0,5 %, sarung tangan steril dan kateter steril, thermometer, **Saff III**: perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, plastik pakaian kotor, peralatan Alat Pelindung Diri (APD).

Tanggal 4 Juli 2016

Pukul 07.00 WITA : Ibu mengatakan rasa sakit bertambah dan ada keinginan untuk meneran seperti ingin BAB, VT : pembukaan lengkap. Pimpin persalinan.

Pukul 07.15 WITA : partus spontan pervaginam, letak belakang kepala, bayi lahir hidup, jenis kelamin perempuan, segera menangis kuat. Lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah bayi lahir dan penyuntikan oksitosin 10 unit IM di $\frac{1}{3}$ paha atas bagian distal lateral, 1 menit setelah bayi lahir.

Pukul 07.20 WITA : Plasenta lahir spontan, selaput ketuban dan kotiledon lengkap, insersio lateralis tali pusat, berat plasenta \pm 500 mg, diameter 12 x 18 cm, panjang tali pusat \pm 50 cm, kontraksi uterus baik, tidak ada laserasi. Perdarahan \pm 150 cc. Keadaan umum baik, kesadaran compismentis, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar pada fundus uteri, kandung kemih kosong.

Pukul 07.50 WITA : Pemeriksaan Tanda-tanda Vital Ibu. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, S : 36,5°C, N : 82 x/menit, RR : 19 x/ menit. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, ASI ka(+)/ ki(+), TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pada fundus teraba bulat dan keras, perdarahan \pm 100, lochea rubra.

Pukul 08.15 WITA : Perawatan Bayi Baru Lahir: TTV : S : 36,3°C, HR : 135 x/menit, RR : 46 x/menit. Berat Badan : 2600 gram, Panjang Badan : 45 cm, Lingkar Kepala : 35 cm, Lingkar Dada : 32 cm, Lingkar Perut : 28 cm. Beri salep mata oxytetracyclin 0,1%, suntikan Vitamin K 1 Mg dipaha kiri. Setelah 1 jam, berikan vaksin Hepatitis B (Hb0) dipaha kanan bayi. Perawatan Ibu Post partum : Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering, memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu

apabila ibu ingin makan dan minum, dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.

Pukul 09.00 WITA : Ibu sudah makan dan menghabiskan makanan yang disediakan keluarga, yaitu 1 porsi makanan dan 1 gelas susu, ibu sudah minum kapsul vitamin A200.000 IU, Ibu sudah dilayani terapi oral amoxilin 500 mg 1 tablet, paracetamol 500 mg 1 tablet, vitamin C 50 mg 1 tablet, SF 200 mg 1 tablet.

Pukul 09.30 WITA : ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar yaitu ibu duduk dengan telapak kaki menapak lurus, menempatkan bayi sejajar dengan tangan ibu, satu tangan bayi diletakkan dibelakang perut ibu, kepala menghadap payudara dan pastikan telinga dan lengan bayi sejajar, mengeluarkan sedikit ASI disekitar areola, memegang payudara dengan ibu jari berada dibagian atas dan empat jari menyangga payudara. Bayi dirangsang membuka mulut dengan menyentuh pipi bayi dengan puting susu, tanda bayi kecukupan ASI adalah ibu merasakan adanya perubahan tegangan payudara dan isapan bayi berkurang. Jangan lupa sendawakan bayi dengan cara gendong bayi agak tinggi dan sandarkan ke pundak ibu agar tidak gumoh.

Pukul 11. 00 WITA: Pemeriksaan Tanda-tanda Vital Ibu. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 mmHg, S : 36,8°C, N : 82 x/menit, RR : 19 x/ menit. ASI ka(+)/ki(+), TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pada

fundus teraba bulat dan keras, lochea rubra. Ibu diberitahukan untuk menyusui bayinya sesering mungkin (\pm setiap 2 jam) dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Melakukan mobilisasi dini seperti miring ke kiri-kanan, duduk, berdiri, dan berjalan ke kamar mandi.

Pukul 15.00 WITA: Pemeriksaan Tanda-tanda Vital Ibu. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 mmHg, S : 37°C, N : 82 x/menit, RR : 19 x/ menit. ASI ka(+)/ ki(+), TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pada fundus teraba bulat dan keras, lochea rubra. Lakukan perawatan tali pusat,. Tali pusat dibiarkan terbuka, dan tidak dibubuhi apapun, apabila basah, segera gantikan pakaian bayi.

Pukul 19.00 WITA: Pemeriksaan Tanda-tanda Vital Ibu. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 mmHg, S : 37°C, N : 82 x/menit, RR : 19 x/ menit. ASI ka(+)/ ki(+), TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pada fundus teraba bulat dan keras, lochea rubra. Berikan konseling tentang pentingnya nutrisi dan istirahat cukup bagi ibu dan bayi, beritahukan ibu untuk melakukan *vulva hygiene*.

Pukul 21.00 WITA: Pemeriksaan Tanda-tanda Vital Ibu. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 120/80 mmHg, S : 37°C, N : 82 x/menit, RR : 19 x/ menit. ASI ka(+)/ ki(+), TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pada fundus teraba bulat

dan keras, lochea rubra. Ibu dianjurkan untuk makan dan minum, lanjutkan terapi oral. Beritahukan ibu untuk beristirahat.

Tanggal 5 Juli 2016

Pukul 07.00 WITA: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, Nadi : 80x/menit, RR : 20x/menit. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat. PPV \pm 50 cc, 2x ganti pembalut. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara yaitu kompres putting susu dengan kapas atau kassa yang sudah diberi minyak kelapa atau *baby oil* selama \pm menit kemudian putting susu dibersihkan. Jika putting susu normal maka oleskan minyak kelapa lalu letakkan telunjuk di kedua putting dan lakukan gerakan memutar kedalam sebanyak \pm 30 kali putaran. Jika putting susu datar, letakkan kedua ibu jari disisi putting susu kemudian tekan dan tarik perlahan kearah luar. Lakukan pemijatan payudara. Selesai pemijatan, payudara dikompres dengan waslap hangat selama 2 menit lalu kompres dengan waslap dingin selama 1 menit. Keringkan dengan handuk bersih. Memberitahukan keluarga atau suami untuk memberi ibu makan dan minum lalu beritahukan ibu untuk tetap lanjutkan terapi yang sudah diberikan

Pukul 10.00 WITA: memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, Posyandu, Imunisasi dan KB dini untuk menjarangkan kehamilan.

Pukul 11.00 WITA: Keadaan umum ibu baik, Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : TD : 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, Nadi : 80x/menit, RR : 20x/menit. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat. Mengikuti visite dokter, yaitu melanjutkan pemberian terapi oral, Keadaan ibu dan bayi sehat. Ibu dan bayi sudah bisa pulang.

7. Evaluasi

Tanggal 5 Juli 2016, Pukul 11.00 WITA

Keadaan umum ibu dan bayi sehat, TTV dalam batas normal. Ibu sudah dapat melakukan mobilisasi dini, menyusui bayi dengan baik dan benar, bayi menyusu aktif, merawat payudara, *vulva hygien* dan ibu bersedia melanjutkan terapi yang diberikan dan akan membawa bayinya ke posyandu setiap bulan serta bersedia menggunakan kontrasepsi setelah berdiskusi dengan suami.. Jadwalkan kunjungan ulang (kunjungan Nifas dan Neonatus) tanggal 8 Juli 2016.

4.2 PEMBAHASAN

Padabab ini penulis akan membahas tentang kesenjangan antara konsep dasar penerapan asuhan kebidanan pada Ny. S.A usia 26 tahun G2P1A0AH1, UK: 37-38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, persalinan Kala II.

4.2.1 Pengkajian

Menurut Rohani,dkk., tanda-tanda persalinan adalah Terjadi lightening, menjelang minggu ke-36, pada primigravida, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP). Pada multigravida, tanda ini tidak begitu kelihatan. Terjadinya his permulaan. Sifat his permulaan (palsu) adalah: Rasa nyeri ringan dibagian bawah, His tidak teratur, Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, Durasi pendek, Tidak bertambah bila beraktifitas, Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (*bloody show*).

Tanda-tanda persalinan tersebut terjadi karena adanya perubahan kerja hormone, seperti: Penurunan hormon progesterone yang menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Sebaliknya estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progensteron menurun sehingga timbul his. Keregangan otot-otot terjadi seiring majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi atau mengeluarkan isinya atau mulai persalinan. Peningkatan hormon

oksitosin pada akhir kehamilan yang menimbulkan his. Pengaruh kelenjar hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peranan dalam proses persalinan, oleh karena itu anencepalus kehamilan lebih lama dari biasanya. Teori prostaglandin yaitu Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Bertambah tuanya kehamilan menyebabkan plasenta menjadi tua, villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar progesteron dan esterogen menurun. (Obstetri Fisiologi)

Perubahan- perubahan hormon yang dialami selama inpartu menyebabkan terjadinya perubahan psikologis pada ibu seperti adanya rasa tidak nyaman, gelisah, cemas dan khawatir. Pada fase ini, ibu harus didampingi oleh keluarga atau suami agar dapat mengurangi perubahan psikologis yang dialami ibu.

Dalam asuhan persalinan, untuk menentukan kemajuan persalinan maka dilakukan pemeriksaan dalam. Pemeriksaan dalam dilakukan untuk mengetahui adanya komplikasi atau penyulit, memantau kemajuan persalianan, pembukaan serviks, penurunan kepala janin, dan memantau keadaan ketuban.

Menurut Manuaba, tahapan persalinan terbagi menjadi empat kala, yaitu Kala I dimulai dari pembukaan 0 cm- 3 cm

(fase Laten) dan 4 cm- 10cm (fase aktif). Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai lahirnya bayi. Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

Pada penelitian, data yang ditemukan adalah Ny. S.A umur 26 tahun G2P1A0AH1, usia Kehamilan 37-38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala persalinan kala II. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak sejak kemarin (03-07-2016) sekitar pukul 21. 00 WITA, adanya kontraksi yang adekuat. Oleh karena itu, berdasarkan hasil tersebut maka tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.2.2 Interpretasi Data Dasar

Menurut Jannah, diagnosa ditegakkan berdasarkan 9 poin diagnosa yaitu : Hamil atau tidak, Primi atau multigravida, Tuanya kehamilan, jumlah Anak hidup atau mati, Anak tunggal atau kembar, Letak anak, Anak intrauterine atau ekstrauterine, Keadaan jalan lahir dan Keadaan umum penderita. Diagnosa ditegakkan agar dapat memberikan asuhan kebidanan yang optimal sesuai kebutuhan pasien.

Pada hasil penelitian, diagnose yang dapat ditegakkan adalah Ny. S.A umur 26 tahun G2P1A0AH1, usia Kehamilan 37-38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala,

persalinan kala II. Pada langkah ini, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

4.2.3 Antisipasi Masalah Potensial

Masalah potensial diidentifikasi berdasarkan diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi. Langkah ini penting dalam melakukan asuhan yang aman. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dibutuhkan pencegahan. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi (Jannah, 2011).

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan, tidak terdapat masalah potensial dalam kasus ini sehingga tidak diperlukan antisipasi masalah potensial. Pada langkah ini, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

4.2.4 Tindakan Segera

Menurut Jannah, penentuan tindakan segera dibuat berdasarkan hasil identifikasi pada masalah potensial yang terjadi. Langkah ini digunakan untuk menetapkan penanganan secara segera guna mengantisipasi dan bersiap-siap terhadap kemungkinan yang terjadi. Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi dan

kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

Berdasarkan hasil penelitian tidak diperlukan adanya tindakan segera karena tidak terdapat diagnose potensial. Pada langkah ini, tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

4.2.5 Perencanaan

Langkah ini disusun sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien dan keluarga, kemudian membuat keputusan bersama sebelum melaksanakannya. Perencanaan pada ibu G2P1A0AH1, UK 37- 38minggu, janin tunggal hidup intra uterine, Letak-kepala, persalinan kala II adalah: Berikan dukungan dan pendekatan terapeutik, memberikan dukungan dan pendekatan yang baik akan terjalin kerja sama serta kepercayaan pasien terhadap petugas kesehatan. Informasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan memberi gambaran pada ibu tentang kesehatan ibu dan janin sehingga ibu lebih kooperatif untuk asuhan selanjutnya. Observasi TTV, DJJ, his, pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah dan suhu, sebagai indikator dalam menilai kemajuan persalinan dan keadaan patologis yang mungkin akan terjadi pada ibu dan janin. Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman, lingkungan yang aman dan nyaman sertamenjaga privasi ibu termasuk asuhan sayang

ibu. Observasi persalinan melalui partograf, partograf sebagai alat tindakan untuk menilai keadaan umum ibu dan janin, kemajuan persalinan dan keadaan patologi yang timbul pada ibu dan janin. Anjurkan ibu tidur dalam posisi miring kiri, tidur miring mengurangi tekanan pada vena cava inferior, sehingga tidak mengganggu aliran darah dan sirkulasi O₂ dari ibu ke janin. Anjurkan ibu untuk berkemih jika ada rasa ingin berkemih, kandung kemih yang penuh akan menghambat proses turunnya kepala janin. Anjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi makan dan minum yang cukup selama persalinan, memberi energi dan mencegah dehidrasi yang memperlambat kontraksi. Libatkan keluarga dalam proses persalinan, agar dapat membantu ibu dalam proses persalinan dan memotivasi ibu. Siapkan alat dan bahan sesuai saff, persiapkan alat dan bahan yang lengkap memudahkan dalam proses persalinan.

Rencana tindakan pada kasus Ny. S.A mengarah pada kebutuhan ibu dan sesuai dengan teori, jadi di dalam perencanaan dan pelaksanaan ini tidak ditemukan kesenjangan.

4.2.6 Pelaksanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh

bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Wildan, 2008).

Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan pada Ny S.A, berdasarkan rencana yang telah di buat dan sesuai dengan kebutuhan ibu dimana dalam proses persalinan tidak terjadi hambatan dan komplikasi, sehingga antara teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan.

4.2.7 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien (Wildan,2008).

Evaluasi yang dilakukan pada Ny. S.A adalah sudah dilakukan asuhan kebidanan persalinan normal dan KIE yang sesuai dengan kebutuhan ibu. Ibu sudah mengerti serta mampu melakukan sesuai apa yang diajarkan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Dari hasil pengkajian baik dari data subyektif yaitu mulai dari biodata, keluhan yang dirasakan, riwayat obstetri dan ginekologi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kesehatan, riwayat KB, keadaan kehamilan sekarang, data biologis, eliminasi, aktivitas, istirahat dan tidur, dan data psikologi, maupun data obyektif yang terdiri dari pemeriksaan umum, dan pemeriksaan khusus secara inspeksi, palpasi, asukultasi dan perkusi pada pemeriksaan haed to toe, yang di dapatkan pada Ny. S.A , G2P1A0AH1, UK: 37-38 minggu letak kepala, janin tunggal hidup intrauterin inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik.

Setelah dilakukan pemeriksaan secara menyeluruh terdapat pada landasan teori tidak semua di temukan pada kasus Ny. S.A, namun terdapat tanda dan gejala pada persalinan normal adalah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, adanya pembukaan serviks.

Keadaan umum ibu dan janin baik, pada kasus ini tidak ada tindakan segera yang dilakukan karena tidak terdapat masalah potensial. Perencanaan yang dilakukan berdasarkan diagnosa yang di tegakkan dan sesuai dengan kebutuhan klien dan melibatkan keluarga.

Pada tahap pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan pada Ny S.A, berdasarkan rencana yang telah di buat dan sesuai dengan kebutuhan ibu dimana penolong persalinan, selama persalinan tidak terdapat hambatan dan tidak di temukannya tanda- tanda komplikasi.

Dari semua tindakan yang dilakukan telah di dokumentasikan semuanya pada buku register dan status pasien secara menyeluruh. Pada kasus Ny. S.A, ibu datang dengan inpartu kala 1 fase aktif, setelah dilakukan pertolongan persalinan, dan ibu dirawat di puskesmas dua hari dan setelah dilakukan kunjungan rumah selama tigahari, Hasil yang di peroleh adalah keadaan ibu dan janin baik, tidak terjadi hal-hal yang menjadi komplikasi dari tindakan tersebut.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi institusi

Diharapkan mahasiswa mampu meningkatkan ilmu pengetahuan tentang ilmu kebidanan khususnya asuhan kebidanan pada ibu dengan persalinan normal dalam ilmu kebidanan agar mampu menerapkan teori dalam praktek di lapangan.

5.2.2 Bagi Mahasiswa

Diharapkan setiap mahasiswa dapat mengerti dengan asuhan kebidanan pada ibu dengan persalinan normal, dan dapat memahami tanda dan gejala pada ibu dengan persalinan normal.

5.2.3 Bagi lahan praktek

Perlu meningkatkan pemahaman dalam Asuhan Kebidanan pada ibu dengan Persalinan Normal dan memberikan KIE pada Ibu tentang penggunaan alat kontrasepsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, P. S. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Estiwidani,dkk. (2008). *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Hidayat, A. (2009). *Metode Penelitian Dan Analisis Data Keperawatan*. Jakarta: Salemba Mendika.
- Hidayat, W. (2008). *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jannah, N. (2011). *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: AR-Rizz Media.
- Notoatmodjo. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cita.
- RI, D. (2007). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Dinas Kesehatan.
- Rohani, dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sarwono, P. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sarwono, P. (2007). *Pelayanan Kesehatan Maternitas dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Sulistyawati, A. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sumarah, dkk. (2009). *Perawatan Ibu Bersalin*. Jakarta: EGC.
- Varney, H. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Yongky, dkk. (2010). *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan Persalinan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Lampiran 1



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKES CHM-K)**

Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang

Telp/faks. (62-0380) 8553961 / 8553590

Kupang – NTT Indonesia e-Mail stikeschmk@yahoo.com

Nomor : 054/BID/STIKES CHMK/ADMIN/VII/2016

Lampiran : -

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal

Yang Terhormat,

Kepala Puskesmas Alak

Di-

Tempat

Terkait pelaksanaan Studi Kasus Mahasiswa Angkatan VI Semester VI Program Studi DIII Kebidanan yang dilaksanakan di Puskesmas Alak, Untuk itu kami mengajukan permohonan ijin untuk mengambil data awal yang menunjang dengan studi kasus.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja sama disampaikan terimakasih.

Kupang, 29 Juni 2016

Ketua Prodi DIII Kebidanan
STIKES CHM-K

Tembusan

1. Arsip

Lampiran 2

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian Mahasiswa Kebidanan

STIKes Citra Husada Mandiri Kupang

di – Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa jurusan kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang angkatan VI, akan melakukan penelitian tentang GAMBARAN ASUHAN PERSAINAN NORMAL DI RUANG BERSALIN PUSKESMAS ALAK TANGGAL 04-05 JULI 2016 “.

Untuk maksud tersebut saya minta kesediaan ibu untuk menjawab setiap pertanyaan yang akan diajukan dan saya menjamin kerahasiaan identitas ibu dan informasi yang diperoleh.

Atas partisipasi Ibu dan kesediaan ibu untuk menjawab pertanyaan yang diajukan sangat saya hargai dan atas kerjasamanya saya ucapkan Terima Kasih.

Peneliti

Maria I.C.F Sabuin

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul : Gambaran Asuhan Persalinan Normal di Ruang Bersalin
Puskesmas Alak tanggal 4-5 Juli 2016

Peneliti : Maria I.C.F Sabuin

Menerangkan bahwa saya diminta untuk turut berpartisipasi dalam penelitian ini guna untuk menjawab pertanyaan yang akan diajukan oleh peneliti. sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan dari penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga privasi saya. bila saya merasa tidak nyaman saya berhak untuk mengundurkan diri sebagai responden.

Demikian persetujuan ini dibuat secara sukarela tanpa unsur paksaan dari pihak manapun dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Kupang, 04 Juli 2016

Responden

Lampiran 4

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S.A G2P1A0AH1, UK 37-38 MINGGU,
JANIN HIDUP , TUNGGA INTRAUTERINE, PRESENTASI
KEPALA, KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK,
PERSALINAN KALA II**

I. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 04 Juli 2016
 Tanggal MRS : 04 Juli 2016
 Jam : 07.00 WITA
 Oleh Mahasiswa : Maria I.C.F Sabuin

A. Data Subyektif

Nama Istri	: Ny. S.A	Nama Suami	: Tn. H.A
Umur	: 26 tahun	Umur	: 26 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/ bangsa	: Flores / Indonesia	Suku/bangsa	: Flores / Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Nelayan
Alamat	: Namosain RT/RW 03/01	Alamat	: Namosain RT/RW 03/01

- a. Keluhan utama : ibu mengatakan merasakan sakit pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak kemarin (03-07-2016) sekitar pukul 21. 00 WITA. Keluar lendir darah dari jalan lahir sejak pukul 05.30 WITA.

b. Riwayat haid :

- Menarche : 13 tahun
- Siklus : 28 – 31 hari
- Lamanya haid : 3 – 4 hari
- Sifat darah : encer
- Nyeri haid : tidak ada
- HPHT : 20 – 10 – 2015
- TP : 27 – 07 – 2016

c. Riwayat Pernikahan

- Status Pernikahan : Sah
- Lamanya Nikah : 3 tahun
- Umur pertama Nikah : 23 tahun
- Berapa kali Nikah : 1 x

d. Riwayat kehamilan sekarang

- Pergerakan anak dirasakan pada : usia kehamilan 4 bulan
- ANC berapa kali : ibu mengatakan selama hamil, rutin memeriksakan kehamilannya ± 8 x
- Tempat ANC : Pustu Tenau
- Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : dirasakan sering
- Imunisasi TT : TT3 9-02-2016

e. Riwayar keluarga berencana

- KB yang pernah digunakan : Suntikan 3 bulan
- Lamanya : 1 tahun

- Efek Samping : -
- Alasan Berhenti : ibu ingin hamil lagi.

f. Riwayat kesehatan ibu

- Jantung : tidak pernah
- Hipertensi : tidak pernah
- Hapatitis : tidak pernah
- Jiwa : tidak pernah
- Campak : tidak pernah
- Varisela : tidak pernah
- Malaria : tidak pernah
- PHS / HIV/ AIDS : tidak pernah
- Apakah pernah transufi : tidak pernah
- Apakah pernah operasi : tidak pernah
- Apakah pernah alergi obat : tidak pernah
- Apakah pernah MRS : tidak pernah
- Apakah pernah kecelakaan : tidak pernah
- Lain- lain : tidak pernah

g. Riwayat kesehatan keluarga dan penyakit keturunan

- Jantung : tidak pernah
- Hipertensi : tidak pernah
- Haptitis : tidak pernah
- Jiwa : tidak pernah
- Campak : tidak pernah

- Varisela : tidak pernah
- Malaria : tidak pernah
- PHS / HIV/ AIDS : tidak pernah
- Apakah pernah transfusi : tidak pernah
- Apakah pernah operasi : tidak pernah
- Apakah pernah alergi obat : tidak pernah
- Apakah pernah MRS : tidak pernah
- Apakah pernah kecelakaan : tidak pernah
- Lain- lain : tidak pernah
- Apakah ada keluarga kembar : tidak ada

h. Keadaan psikologis

- Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini :
ibu dan keluarga menerima kehamilan ini
- Dukungan dari keluarga : keluarga mendukung ibu dengan mengantar ibu ke puskesmas dan menemani ibu saat persalinan.
- Beban kerja dan kegiatan sehari – hari : ibu melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, mencuci, memasak, mengambil air.
- Jenis persalinan yang diharapkan : persalinan normal
- Jenis kelamin yang di harapkan : perempuan atau laki – laki sama saja

- Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami - istri

i. Perilaku kesehatan

- Merokok : tidak pernah
- Miras : tidak pernah
- Konsumsi obat terlarang : tidak pernah
- Minum kopi : tidak pernah

j. Riwayat latar belakang budaya

- Kebiasaan melahirkan ditolong oleh : bidan
- Pantangan makanan : tidak ada
- Kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan : tidak ada
- Kepercayaan yang berhubungan dengan nifas : tidak ada

k. Riwayat seksual

Apakah ada perubahan pola hubungan seksual ?

- TM I : tidak ada
- TM II : tidak ada
- TM III : tidak ada

Apakah ada penyimpangan seksual : tidak ada

l. Riwayat diet / makanan

- Jenis makanan pokok : nasi
- Porsinya : 1 piring sedang
- Frekuensi makan : 4 -5 kali sehari

- Lauk – pauk : tahu, tempe, ikan, telur
- Minum : air putih 5 – 6 gelas / hari
- Keluhan : tidak ada

m. Riwayat pola eliminasi

a) BAK

- i. Frekuensi : 4 -5x / hari
- ii. Warna & Bau : kuning jernih & bau khas Amoniak
- iii. Keluhan : tidak ada
- iv. Riwayat BAK sebelum datang : ibu mengatakan BAK terakhir sekitar 2 jam yang lalu.

b) BAB

- i. Frekuensi : 1 x / hari
- ii. Warna & Bau : kuning kecoklatan & bau khas feses
- iii. Keluhan : tidak ada
- iv. Riwayat BAB sebelum datang : ibu mengatakan hari ini sudah BAB

n. Riwayat pola istirahat

- Tidur siang : 1 – 2 jam
- Tidur malam : 7 – 8 jam
- Keluhan : tidak ada

- Riwayat istirahat sebelum datang : ibu mengatakan hanya 1 – 2 jam mendapatkan istirahat siang.

o. Riwayat kebersihan diri

- Mandi : 2 x per hari
- Sikat gigi : 2x per hari
- Ganti pakaian luar : 2 x per hari
- Ganti pakaian dalam : 2 – 3 kali per hari
- Keramas rambut : 3 x per minggu
- Riwayat kebersihan diri sebelum datang : ibu mengatakan sebelum datang ia sudah mandi, sikat gigi, mencuci rambut dan mengganti pakaiannya.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- Ekspresi wajah : kadang meringis saat ada his
- Tanda vital
 - TD : 110 / 80 mmHg
 - S : 36, 8⁰ C
 - Pernapasan : 18 x / menit
 - Nadi : 82 x / menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

- 1) Kepala : normal, tidak ada kelainan
- 2) Rambut : bersih , tidak rontok
- 3) Wajah
 - Bentuk : oval
 - Pucat : tidak
 - Cloasma gravidarum : tidak ada
 - Oedema : tidak ada
- 4) Mata
 - Konjungtiva : merah muda
 - Sclera : putih
 - Oedema : tidak ada
- 5) Mulut
 - Mukosa bibir : lembab
 - Warna bibir : merah muda
 - Stomatitis / sariawan : tidak ada
- 6) Gigi
 - Kelengkapan gigi : lengkap
 - Karies gigi : tidak ada
- 7) Tenggorokan
 - Warna : merah muda
 - Tonsil : tidak ada

8) Leher

Adakah pembesaran kalenjar limfe : tidak ada

Adakah pembesaran kalenjar tiroid : tidak ada

Adakah bendungan vena jugularis : tidak ada

9) Dada

Bentuk : simetris

Aerola : hiperpigmentasi

Putting susu : menonjol

10) Perut

Bentuk : membesar sesuai UK

Linea nigra : ada

Linea alba : ada

Bekas luka operasi : tidak ada

11) Ekstremitas

Bentuk : normal

Varises : tidak ada

Oedema : tidak ada

12) Vulva vagina & anus

Bentuk : normal

PPV : ada, lendir dan darah

Varises : tidak ada

Haemoroid : tidak ada

b. Palpasi

1) Kepala : tidak ada oedema dan tidak ada benjolan

2) Leher

Adakah pembesaran kelenjar limfe : tidak ada

Adakah pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada

Adakah bendungan vena jugularis : tidak ada

3) Dada

Payudara : tidak ada masa
dan tidak ada benjolan

Mammae colostrums : kanan (+) / kiri (+)

4) Abdomen

Leopold I : Tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari di bawah
prosesus xiphoideus (29 cm), pada fundus teraba bulat, lunak dan
tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba keras,
datar, memanjang seperti papan (punggung janin), pada perut
ibu bagian kiri teraba bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras
dan tidak melenting (kepala)

Leopold IV: Bagian terendah janin sudah masuk PAP
(divergen). Perlimaan 1/5

Mc Donals : 29 cm TBBJ : 2790 gram

$(29 - 11) \times 155 = 18 \times 155 = 2790 \text{ gram}$

c. Auskultasi

DJJ : (+) terdengar kuat, jelas dan teratur
(Doppler) pada titik maksimum pada perut bagian kanan bawah
pusat ibu.

Frekuensi : 146 x/ menit

d. Perkusi

Refleks Pattela : tidak dilakukan

3. Pemeriksaan dalam

Tanggal : 04 Juli 2016

Jam : 07.05 WITA

Indikasi : ibu mengatakan keluar lendir darah
dari jalan lahir sejak pukul 05.30 wita.
Adanya HIS yang adekuat yaitu 5 x
per 10 menit, lamanya 45 – 50 detik.

Tujuan : untuk memastikan ibu dalam fase
inpartu

Oleh : Maria I.C.F Sabuin

Hasil :

a. Vulva : tidak ada benjolan dan tidak ada
edema

b. Vagina : tidak ada benjolan dan tidak ada
edema

c. Portio : tidak teraba

- d. Pembukaan : lengkap (10cm)
- e. Kantong ketuban : tidak ada (pecah sejak pukul 06.00
WITA, warna jernih)
- f. Bagian terendah : kepala
- g. Posisi : UUK depan
- h. Molase : Tidak ada
- i. Turun hodge : IV
- 1. Pemeriksaan laboratorium : Tidak dilakukan
- 2. Pemeriksaan khusus : Tidak dilakukan

II. Analisa Masalah Dan Diagnosa

Tabel 4.1 Interpretasi Masalah Dan Diagnosa

Diagnosa	Data Dasar
<p>G2 P1 A0 AH1</p> <p>UK : 37-38 minggu , janin hidup, tunggal, intrauterine, letak kepala, persalinan Kala II</p>	<p>DS : ibu mengatakan merasakan sakit pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak kemarin (03-07-2016) sekitar pukul 21. 00 WITA. Keluar lendir darah dari jalan lahir sejak pukul 05.30 WITA, serta sudah keluar air – air yang banyak dari jalan lahir sejak pukul 06.00 WITA.</p> <p>DO :</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Ekspresi wajah : kadang menringis saat ada his</p> <p>Tanda vital</p> <p>TD : 110 / 80 mmHg</p> <p>S : 36, 8⁰ C</p> <p>Pernapasan : 20 x / menit</p> <p>Nadi : 82 x / menit</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <p>Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, mukosa bibir lembab, payudara simetris, aerola mammae hiperpigmentasi, putting susu menonjol, colostrum : ka (+)/ ki(+), tidak ada bekas operasi pada</p>

	<p>abdomen, tidak ada oedema dan varises pada ekstremitas.</p> <p>Leopold I :</p> <p>Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah <i>processus xiphoideus</i> (29), pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II :</p> <p>pada perut ibu bagian kanan teraba keras, datar, memanjang seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kiri teraba bagian kecil janin (ekstremitas)</p> <p>Leopold III :</p> <p>pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan tidak melenting (kepala)</p> <p>Leopold IV :</p> <p>bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen).</p> <p>Perkiraan 1/5</p> <p>Mc Donalds : 29 cm TBBJ : 2790 gram</p> <p>$(29 - 11) 155 = 18 \times 155 = 2790 \text{ gram}$</p> <p>Auskultasi</p> <p>DJJ : (+) terdengar kuat, jelas dan teratur pada perut ibu bagian kanan.</p> <p>Frekuensi : 140 x/ menit</p>
--	---

	<p>Pemeriksaan dalam</p> <p>Tanggal : 04 Juli 2016</p> <p>Jam : 07.05 WITA</p> <p>Indikasi : ibu mengatakan keluar lendir darah dari jalan lahir sejak pukul 05.30 WITA. Adanya HIS yang adekuat yaitu 5 x 10 menit lamanya 45 – 50 detik.</p> <p>Tujuan : untuk memastikan ibu dalam fase inpartu</p> <p>Oleh : Maria I.C.F Sabuin</p> <p>Hasil :</p> <p>Vulva : tidak ada pembengkakan kalenjarbartholini, kalenjar scene, tidak ada kelainan,</p> <p>vagina : tidak ada benjolan pada adneksa kiri dan adneksa kanan, portiotidak teraba, pembukaan lengkap (10cm), kantong ketuban: tidak ada, bagian terendah: kepala, posisi: UUK depan, molase: tidak ada, turun hodge: IV</p>
--	---

III.Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

IV.Tindakan Segera

Tidak ada

V. Perencanaan

Tanggal : 04 Juli 2016

Jam : 07.06 WITA

Diagnosa : G2P1A0 AH1,UK : 37-38 minggu , janin hidup, tunggal,
intrauterine, letak kepala, persalinan Kala II

1. Lakukan pendekatan pada ibu

R/ pendekatan merupakan cara efektif untuk menjalin hubungan yang baik dan saling percaya antara ibu dan bidan

2. Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan

R/ cuci tangan merupakan langkah pencegahan terjadinya transmisi kuman dan bakteri dari pasien ke bidan dan atau dari bidan ke pasien.

3. Informasikan hasil pemeriksaan

R/ informasi yang benar merupakan hak ibu sebagai pasien untuk mengetahui keadaannya dan janinnya serta dapat membuat ibu lebih kooperatif dalam asuhan yang akan diberikan.

4. Observasi DJJ, HIS, nadi dan suhu ibu. Hasil dilampirkan dalam lembar depan partograf

R/ deteksi keadaan patologi yang mungkin saja terjadi pada ibu maupun janin

5. Observasi pembukaan dan penurunan kepala, lampirkan dalam lembar depan partograf

R/ menilai kemajuan persalinan dan dapat segera mengambil tindakan yang sesuai dengan keadaan indikasi

6. Ajarkan ibu cara mengedan yang baik dan benar

R/ membantu memperlancar proses persalinan sehingga menghindari rupture uteri maupun rupture perineum dan mencegah ibu mudah kelelahan.

7. Ajarkan ibu teknik relaksasi

R/ teknik relaksasi usapan punggung akan memberikan tekanan secara eksternal pada tulang belakang yang akan menghilangkan tekanan internal pada tulang belakang oleh kepala janin sehingga mengurangi nyeri.

8. Siapkan kelengkapan persalinan

R/ mempermudah dan mencegah keterlambatan dalam pertolongan persalinan

9. Siapkan kelengkapan pencegahan infeksi

R/ mencegah penyebaran bakteri dan kuman yang mungkin saja terjadi dan mencegah infeksi nosokomial

10. Lakukan pendokumentasian

R/ merupakan bahan evaluasi, bukti pelayanan tindakan, tanggung jawab dan tanggung gugat bidan dalam asuhannya.

VI. Pelaksanaan

Tanggal : 04 Juli 2016

Jam : 07.07 WITA

Diagnosa : G2P1A0 AH1,UK : 37-38 minggu , janin hidup, tunggal,
intrauterine, letak kepala, Persalinan Kala II

Tabel 4.2 Pelaksanaan Asuhan

Jam	Pelaksanaan	Paraf
07.07	1. Melakukan pendekatan pada ibu M/ telah terjalin hubungan yang baik dan saling percaya antara pasien dan bidan	
07.08	2. Melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan M/ cuci tangan 7 langkah menggunakan sabun di air mengalir telah dilakukan	
07.10	3. Menginformasikan hasil pemeriksaan M/ ibu mengerti dengan keadaanya dan janinnya	
07.11	4. Melakukan observasi DJJ, HIS, nadi ibu M/ Tanda vital S : 36, 5 ⁰ C Pernapasan : 19 x / menit Nadi : 80 x / menit Auskultasi : DJJ (+) 140 x/ menit HIS : 3 x dalam 10' lamanya >40'', untuk hasil selanjutnya sudah dilampirkan dalam partograf	

07.12	<p>5. Melakukan observasi tekanan darah, pembukaan dan penurunan kepala lalu dilampirkan dalam lembar depan partograf.</p> <p>M/ TD : 110/80 mmHg</p> <p>PD : Vulva: tidak ada pembengkakan kalenjarbartholini, kalenjar scene, tidak ada kelainan, vagina: tidak ada benjolan pada adneksakiri dan adneksa kanan, portio: tipis lunak, pembukaan: 10 cm, kantong ketuban: negatif, bagian terendah: kepala, posisi: UUK kiri depan, molase : tidak ada, turun hodge: IV</p>	
07.12	<p>6. Mengajarkan ibu cara mengedan yang baik dan benar yaitu dagu menempel pada dada, membuka mata, tangan dikepal dan dimasukan ke dalam lipatan paha, menarik nafas melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut, meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan bila ada dorongan untuk meneran.</p> <p>M/ ibu mengerti dengan cara mengedan yang benar dan mau melakukannya</p>	
07.12	<p>7. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas dalam melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut serta melakukan masase pada punggung.</p> <p>M/ ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p>	

07.13	<p>Mempersiapkan kelengkapan persalinan</p> <p>a. Kelengkapan resusitasi</p> <p>Meja yang keras dan datar yang dilapisi kain, lampu 60 watt, pengganjal bahu, penghisap lender delee, kain kasa steril, sungkup, ambubag, tabung O2.</p> <p>b. Kelengkapan troli partus</p> <table border="1" data-bbox="438 723 1348 1951"> <thead> <tr> <th data-bbox="438 723 799 779">SAFF 1</th><th data-bbox="799 723 1053 779">SAFF 2</th><th data-bbox="1053 723 1348 779">SAFF 3</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="438 779 799 1951"> Partus set (½ koher 1 buah, sarung tangan steril 2 pasang, guntung tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, pengikat tali pusat, klem 2 buah, kasa secukupnya)Kapas sublimat, Air DTT, Cuci tangan alternative, Obat - obat esensial dalam wadah, thermometer, clorin spray, spuit 1 dan 3 cc, funduscope. </td><td data-bbox="799 779 1053 1951"> Hecting set(sarung tangan steril, gunting benang, jarum otot dan jarum kulit, pinset sirurgus, pinset anatomis, kasa secukupnya). Clorin sarung tangan, tempat plasenta, tensi meter, stetoscop. </td><td data-bbox="1053 779 1348 1951"> APD(celemek, kaca mata, topi, sepatu boat), Infuse set, transfuse set, cairan infus, Pakaian ibu dan pakaian bayi. </td></tr> </tbody> </table>	SAFF 1	SAFF 2	SAFF 3	Partus set (½ koher 1 buah, sarung tangan steril 2 pasang, guntung tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, pengikat tali pusat, klem 2 buah, kasa secukupnya)Kapas sublimat, Air DTT, Cuci tangan alternative, Obat - obat esensial dalam wadah, thermometer, clorin spray, spuit 1 dan 3 cc, funduscope.	Hecting set(sarung tangan steril, gunting benang, jarum otot dan jarum kulit, pinset sirurgus, pinset anatomis, kasa secukupnya). Clorin sarung tangan, tempat plasenta, tensi meter, stetoscop.	APD(celemek, kaca mata, topi, sepatu boat), Infuse set, transfuse set, cairan infus, Pakaian ibu dan pakaian bayi.	
SAFF 1	SAFF 2	SAFF 3						
Partus set (½ koher 1 buah, sarung tangan steril 2 pasang, guntung tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, pengikat tali pusat, klem 2 buah, kasa secukupnya)Kapas sublimat, Air DTT, Cuci tangan alternative, Obat - obat esensial dalam wadah, thermometer, clorin spray, spuit 1 dan 3 cc, funduscope.	Hecting set(sarung tangan steril, gunting benang, jarum otot dan jarum kulit, pinset sirurgus, pinset anatomis, kasa secukupnya). Clorin sarung tangan, tempat plasenta, tensi meter, stetoscop.	APD(celemek, kaca mata, topi, sepatu boat), Infuse set, transfuse set, cairan infus, Pakaian ibu dan pakaian bayi.						

	M/ semua alat dan bahan sudah disiapkan.	
07.13	<p>8. Menyiapkan kelengkapan pencegahan infeksi seperti : ember pakaian kotor, ember berisi air DTT ibu, air DTT bayi, Clorin alat, air bersih, tempat sampah medis , tempat sampah non medis dan safety box.</p> <p>M/ semua alat pencegahan infeksi telah disiapkan</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian semua tindakan yang dilakukan.</p> <p>M/ telah dilakukan pendokumentasian</p>	

VII.Evaluasi

Tanggal : 04 Juli 2016

Jam : 07.13 WITA

Diagnosa : G2P1A0 AH1,UK : 37-38 minggu , janin hidup,
tunggal, intrauterine, letak kepala, persalinan
Kala II

S :Ibu mengatakan rasa sakit bertambah dan ada keinginan untuk meneran seperti ingin BAB, sudah keluar air-air banyak dari jalan lahir sejak pukul 06. 00 WITA

O : kontraksi uterus 5 x 10 menit lamanya 50 - 55 detik, DJJ (+) 145x/menit, vulva membuka, perineum menonjol, anus membuka,ketuban pecah spontan warna

jernih pukul: 06.00 WITA. Pengeluaran lendir darah bertambah banyak dari jalan lahir.

Pemeriksaan dalam:

Indikasi : keluar lendir darah yang bertambah dari jalan lahir dan adanya HIS yang adekuat yaitu 5 x 10 menit lamanya 45 – 50 detik.

Tujuan : untuk memastikan pembukaan lengkap

Oleh : Maria I.C.F Sabuin

Hasil :

Vulva : tidak ada pembengkakan kalenjar bartholini, kelenjar scene tidak ada kelainan, vagina : tidak ada benjolan pada adneksa kiri dan adneksa kanan, portio: tidak teraba, pembukaan: lengkap (10cm), kantong ketuban: tidak ada, bagian terendah: kepala, posisi: UUK depan, molase: tidak ada, turun hodge: IV

A : Persalinan Kala II

P:

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai ke dalam partus set
3. Memakai celemek

4. Memastikan tidak memakai perhiasan di tangan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (memastikan pembukaan lengkap)
9. Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal yaitu 120 – 160x/ menit). DJJ 140x/menit
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, minta ibu untuk meneran saat ada kontraksi apabila ibu sudah merasa ingin meneran
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat his, bantu ibu dalam

- mengambil posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
 14. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
 15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perutibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm
 16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
 17. Membuka partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
 18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
 19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilindungi kain kering, sedangkan tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.
 20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi

21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah bayi lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)
25. Melakukan penilaian sepintas: (a) apakah bayi menangis kuat dan atau bayi kesulitan bernapas? (b) apakah bayi bergerak aktif?
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain kering. Membiarkan bayi diatas perut ibu.

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
 28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
 29. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut
 30. Letakkan bayi didada ibu, selimuti ibu dan bayi. Biarkan bayi melakukan kontak kulit. Beritahu ibu untuk memeluk bayinya dan melakukan Inisiasi Menyusui Dini.
- E: partus spontan pervaginam, letak belakang kepala, bayi lahir hidup (tanggal 04 Juli 2016, Jam :07.15 WITA, jenis kelamin perempuan, segera menangis kuat.
- S: Ibu mengatakan merasa lega karena bayinya sudah lahir, ibu mengatakan perut mules
- O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, ada tanda-tanda pelepasan plasenta, perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah mendadak.

A: Persalinan kala III

P: Manajemen aktif kala III

31. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
32. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
33. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir suntikan oksitosin 10 unit IM di $\frac{1}{3}$ paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin)
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi simpisis, untuk mendeteksi, tangan yang lain menegangkan tali pusat
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Bila plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas (jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu)

37. Melakukan peregangan dan dorongan dorso-kraniaal hingga plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kraniaal)
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan melahirkan plasenta. Pegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Lakukan dengan lembut dan hati-hati untuk melahirkan selaput ketuban tersebut.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif

E : Jam 07.20 WITA : Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, insersio lateralis tali pusat, berat plasenta \pm 500 mg, diameter 12 x 18 cm, panjang tali pusat \pm 50 cm, kontraksi uterus baik, tidak ada laserasi.

S : ibu mengatakan lega karena sudah melahirkan bayinya dengan selamat dan mengeluh perutnya mules serta nyeri di jalan lahir

O: keadaan umum baik, kesadaran compismentis, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar pada fundus uteri, kandung kemih kosong, tidak ada laserasi pada mukosa vagina, kulit dan otot perineum, PPV : \pm 150 cc

A: Persalinan Kala IV

P:

42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

44. Setelah 1 jam, lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri saleb mata antibiotic profilaksis, dan vitamin K 1 mg secara intramuskuler di pada kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT.
Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah.
Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
58. Melengkapi partograf

E : (pukul 09.00 WITA)

1. Ibu dan bayi dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda bahaya.
2. Keluarga sudah memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu sudah makan dan menghabiskan makanan yang disediakan keluarga
3. Ibu sudah diberikan vitamin A 200.000 IU, ibu sudah minum kapsul vitamin A
4. Ibu telah menerima terapi oral amoxilin 500 mg 1 tablet, paracetamol 500 mg 1 tablet, vitamin C 50 mg 1 tablet, SF 200 mg 1 tablet, ibu sudah meminum obat yang diberikan.

5. Perawatan bayi baru lahir

a. Pemeriksaan Umum

TTV : S : 36,3 °C , HR : 135 x/menit, RR : 46 x/menit

Pemeriksaan Antropometri

- a) BB : 2600 gram
- b) PB : 49 cm
- c) LK : 35 cm
- d) LD : 32 cm
- e) LP : 28 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala dan ubun – ubun : normal, ada caput succedaneum, tidak ada cephal haematoma, tidak hidrosefalus
- b) Mata ; warna mata : coklat, alis : ada, refleks kornea : positif, sclera : putih.
- c) Hidung ; lubang hidung : ada, secret tidak ada.
- d) Telinga : kanan-kiri : simetris
- e) Mulut dan tenggorokan : tidak ada labiosikis dan labiopalatisikis, reflex menghisap dan menelan: positif
- f) Leher : refleks tonik : ada, tidak kaku.
- g) Dada : diameter anterior-posterior: seimbang, payudara : ada, putting susu : berupa titik.

- h) Paru-paru : bunyi: bronchial, pergerakan: inspiratory, irama : teratur, Frekuensi : 46 x/menit.
- i) Abdomen : bising usus : ada, tali pusat : basah
- j) Genetalia (Bayi Perempuan) : labia dan klitoris : tidak oedema, dan tidak ada masa, uretra : ada, vagina : ada, labia mayora belum menutupi labia minora.
- k) Anus : lubang anus : ada, mekonium : ada.
- l) Ekstremitas : normal, tidak polidaktili, tidak indaktili.
- m) Refleks : moro : ada, babinski : ada, rooting : ada, graps : ada.

c. Nutrisi : Colostrum + ASI

d. Obat – obatan :

- a) Salep mata oxytetrasiklin 1% telah dilayani
- b) Vitamin K 1 mg, IM pada paha kiri anterolateral telah dilayani

e. Partograf telah diisi

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Tabel 4.3 Catatan Perkembangan Nifas

Nama Pasien : Ny. S.A Umur : 26 tahun Tempat : Ruang Bersalin dan Nifas Puskesmas Alak		Mahasiswa : Maria I.C.F Sabuin
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
04 Juli 2016 13.00 Wita (Ruang Bersalin)	<p>S: ibu mengatakan perutnya masih mules ada pengeluaran darah dari jalan lahir.</p> <p>O: Ku : baik kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : TD : 120/ 80 mmHg S : 36,5⁰ C</p> <p>N : 82 x/ menit RR : 19 x/ menit</p> <p>Wajah : tidak pucat, konjungtiva : merah muda, ASI ka(+)/ki(+), TFU : 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras pada fundus, PPV (+) lochea rubra.</p> <p>A: P2 A0 AH2 post partum 6 jam normal</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 2) Jelaskan pada ibu tanda bahaya nifas seperti nyeri kepala yang hebat, perdarahan keluar sangat banyak, demam (37,5⁰C). bila ibu mengalami salah satu tanda bahaya segera laporkan pada petugas kesehatan. 3) Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya karena isapan bayi dapat merangsang keluarnya ASI. 	

	<p>4) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seperti nasi, sayuran hijau, kacang- kacangan, buah dan banyak mengkonsumsi air putih dan susu.</p> <p>5) Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat bayi, yaitu jaga tetap kering,jangan dibubuhi apapun dan dibiarkan terbuka. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>6) Mengajarkan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif yaitu bayi diberi ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan, bayi disusui sesering mungkin (\pm setiap 2 jam sekali atau bila bayi meminta) ASI diberikan minimal 8-12 kali sehari. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.</p>	
<p>13.30</p> <p>Wita</p> <p>(Ruang Nifas)</p>	<p>Ibu dipindahkan ke ruang Nifas</p> <p>TTV: TD : 120/80 mmHg S : 36,9 °C</p> <p>N : 80 x/menit RR : 20 x /menit</p>	
<p>Pukul</p> <p>15.00</p> <p>WITA</p> <p>(Ruang Nifas)</p>	<p>Pemeriksaan Tanda-tanda Vital Ibu. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 mmHg, S : 37°C, N : 82 x/menit, RR : 19 x/ menit. ASI ka(+)/ ki(+), TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pada fundus teraba bulat dan keras, lochea rubra. Lakukan perawatan tali pusat,. Tali pusat dibiarkan terbuka, dan tidak dibubuhi apapun, apabila basah, segera gantikan pakaian bayi.</p>	

Pukul 19.00 WITA (Ruang Nifas)	Pemeriksaan Tanda-tanda Vital Ibu. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 mmHg, S : 37°C, N : 82 x/menit, RR : 19 x/ menit. ASI ka(+)/ ki(+), TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pada fundus teraba bulat dan keras, lochea rubra. Berikan konseling tentang pentingnya nutrisi dan istirahat cukup bagi ibu dan bayi, beritahukan ibu untuk melakukan <i>vulva hygiene</i> .	
Pukul 21.00 WITA (Ruang Nifas)	Pemeriksaan Tanda-tanda Vital Ibu. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 120/80 mmHg, S : 37°C, N : 82 x/menit, RR : 19 x/ menit. ASI ka(+)/ ki(+), TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pada fundus teraba bulat dan keras, lochea rubra. . Ibu dianjurkan untuk makan dan minum, lanjutkan terapi oral. Beritahukan ibu untuk beristirahat.	
05 Juli 2016 09.00 WITA (Ruang Nifas)	<p>S : Ibu mengatakan masih merasakan nyeri perut bagian bawah</p> <p>O : keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis,</p> <p>Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg, suhu 36,5°C</p> <p>Nadi : 80x/menit RR : 20x/menit</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>1. Mata :</p> <p>Inspeksi : kelopak mata : tidak oedema, penglihatan : normal, konjungtiva merah muda, sclera putih,</p>	

	<p>oedema tidak ada</p> <p>2. Dada</p> <p>Inspeksi : bentuk simetris, putting susu menonjol, colostrums ka/ki ada, aerola ada hiperpigmentasi</p> <p>3. Abdomen</p> <p>Kontraksi uterus baik</p> <p>Palpasi : TFU 2 jari di bawah pusat</p> <p>4. Vulva /vagina</p> <p>PPV + sedikit. 1x ganti pembalut</p> <p>5. Ekstremitas</p> <p>Tidak ada oedema dan varices</p> <p>A : PII AO AHII post partum hari pertama</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan pemeriksaan TTV, menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, TTV TD : 120/70 mmHg, suhu 36,5°C Nadi : 82x/menit RR : 20x/menit, keadaan umum ibu baik Menganjurkan ibu makan teratur seperti, nasi, sayuran hijau, lauk pauk (ikan , telur, daging, tahu, tempe), ibu mau melakukan anjuran yang diberikan Menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai dosis Amoxilin 1x500 mg/per oral,SF 1x 200mg / per oral Paracetamol 1x500mg/oral, Vitamin.A 1 tablet Obat telah di minum sesuai dosis 	
--	--	--

	<p>4. Mengikuti visite dokter, instruksi dokter : melanjutkan pemberian therapy oral dan ibu bisa pulang.</p> <p>5. Menginformasikan pada ibu mengenai jadwal kunjungan ulang tanggal 07-07-2016. Ibu mengerti dan mau melakukannya</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti duduk, berdiri dan berjalan disekitar ruangan. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu sudah bisa duduk dan berdiri sendiri tanpa bantuan.</p>	
11.30 WITA	<p>Ibu pulang, keadaan umum baik, kesadaran : composmentis,</p> <p>Tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmHg, suhu 36,5°C Nadi : 80x/menit RR : 20x/menit, kontraksi uterus baik, TFU : 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik.</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

Tabel 4.4 Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir

Nama Pasien :By. Ny. S.A		Mahasiswa Maria I.C.F Sabuin	
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)		
04 Juli 2016/ 13.15 Wita (Ruang Bersalin)	<p>S : ibu mengatakan bayinya belum BAB, sudah BAK 1 x, isapan ASI kuat.</p> <p>O: Ku : baik kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : S : 36,5⁰C , HR : 135 x/menit, RR : 46 x/menit</p> <p>Warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A: NCB SMK Normal usia 6 jam</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, seperti bayi rewel, tidak mau menyusu, bayi kuning (ikterus), bayi panas, kejang, badan kebiruan (sianosis), dan tali pusat berdarah atau keluar nanah. 3. Anjurkan ibu untuk menjaga bayi tetap hangat dengan cara segera mengganti popok yang basah dengan popok yang kering dan hangat. 4. Ajarkan ibu cara perawatan tali pusat, yaitu tali pusat jangan dibubuhi apapun, jaga tetap kering, dibersihkan 		

13.30 (Ruang Nifas)	<p>dari pangkal keujung.</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya.</p> <p>Bayi dipindahkan bersama ibunya ke ruang nifas.</p> <p>TTV : HR : 130x/ menit S : 36,8 °C</p> <p>RR : 46 x/ menit</p> <p>BAB - , BAK 2x</p>	
05 Juli 2016/ 09.15 Wita (Ruang Nifas)	<p>S : ibu mengatakan bayinya sudah BAB 1 x dan BAK 1 x, isapan ASI kuat.</p> <p>O: Ku : baik Kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : S : 36,8°C , HR : 125 x/menit, RR : 46 x/menit</p> <p>Warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat basah, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A: NCB SMK Normal usia 1 hari</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi (07.00-08.00) untuk mencegah bayi kuning. Ibu bersedia melakukannya. 3. Anjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya. 	
11.30 WITA	<p>Bayi Pulang. Keadaan umum bayi baik. TTV : suhu 37°C, HR : 125 x/ menit, RR : 46x/menit. BAB 1x, BAK 2x.</p>	

KUNJUNGAN RUMAH

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS NY. S.A P2 A0 AH2, POST

PARTUM NORMAL

1. Kunjungan Rumah Hari Pertama

Tanggal	Jam	Data Dasar	Paraf
06/07/20 16	09.00	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, masih ada pengeluaran sedikit darah dari jalan lahir	
	09.02	<p>berwarna merah segar, 1x BAB, 2x BAK</p> <p>O: keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, emosional : Ibu tampak tenang</p> <p>Tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmHg, suhu 36,8°C Nadi : 80x/menit RR : 23x/menit</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>1. Mata :</p> <p>Inspeksi : kelopak mata : tidak oedema, penglihatan : normal, konjungtiva merah muda, sclera putih, oedema tidak ada</p> <p>2. Dada</p> <p>Inspeksi : bentuk simetris, putting susu menonjol, colostrums ka/ki ada, aerola ada hiperpigmentasi</p>	

		<p>3. Abdomen</p> <p>Kontraksi uterus baik</p> <p>Palpasi : TFU 2 jari di bawah pusat</p> <p>4. Vulva /vagina</p> <p>PPV + sedikit. 2x ganti pembalut/ hari</p> <p>5. Ekstremitas</p> <p>Tidak ada oedema dan varices</p> <p>A : PII A0 AHII, post partum hari ke dua</p> <p>P :</p> <p>1) Melakukan pemeriksaan TTV, menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal , keadaan umum ibu baik</p> <p>2) Menganjurkan ibu makan teratur seperti, nasi, sayuran hijau, lauk pauk (ikan, telur, daging, tahu, tempe), ibu mau melakukan anjuran yang diberikan</p> <p>3) Menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai dosis</p>	
	09.10		
	09.12		

		<p>Amoxilin 1x500 mg/ oral,SF 1x 200mg / oral, Vit c 1x 50mg/ oral</p> <p>Paracetamol 1x500 mg/oral. Ibu sudah minum obat sesuai dosis.</p> <p>4) Menganjurkan ibu menjaga personal hygiene dengan cara membersihkan alat genetalia sesudah BAB/BAK dengan menggunakan air bersih dan sabun. Ibu mengerti dan mau melakukannya.</p>	
--	--	---	--

2. Kunjungan Rumah Hari Kedua

Tanggal	Jam	Data Dasar	Paraf
07/07/20 16	09.00	S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah sudah berkurang dan tidak pusing lagi	
	09.02	<p>O : keadaan umum : baik,</p> <p>kesadaran : composmentis.</p> <p>Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg,</p> <p>S : 36,8°C, Nadi : 80x/menit RR : 23x/menit</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>1. Mata :</p> <p>Inspeksi : kelopak mata : tidak oedema, penglihatan : normal, konjungtiva merah muda, sclera putih, oedema tidak ada</p> <p>2. Dada</p> <p>Inspeksi : bentuk simetris, puting susu menonjol, colostrums ka/ki ada, aerola ada hiperpigmentasi</p> <p>3. Abdomen</p> <p>Kontraksi uterus baik</p> <p>Palpasi : TFU 3 jari di bawah pusat</p>	

	09.10 09.12	<p>4. Vulva /vagina</p> <p>PPV + sedikit. 2x ganti pembalut/ hari</p> <p>5. Ekstremitas</p> <p>Tidak ada oedema dan varices</p> <p>A : PII AO AHII post partum hari ke tiga</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan pemeriksaan TTV, menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal , keadaan umum ibu baik 2) Menganjurkan ibu menjaga personal hygiene dengan cara membersihkan alat genetalia sesudah BAB/BAK dengan menggunakan air bersih dan sabun. Ibu mengerti dan mau melakukannya. 3) Mengajarkan ibu cara perawatan payudara, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> i. bersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui terutama pada bagian puting. ii. Tidak menggunakan sabun atau menggosok dengan keras menggunakan handuk karena akan 	
--	--------------------	--	--

		<p>menghilangkan minyak alami dari kulit dan memungkinkan terjadi lecet.</p> <p>iii. Mengoleskan sedikit ASI pada puting susu setelah menyusui untuk menghindari kering dan pecah pada puting susu. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sendiri .</p> <p>4) Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu dan bayi untuk melakukan imunisasi kepada bayi, atau bila ibu dan bayi mengalami keluhan. ibu bersedia datang ke puskesmas dan melakukan imunisasi kepada bayinya.</p> <p>5) Menganjurkan ibu untuk membawa anaknya ke posyandu agar bisa dipantau tumbuh kembangnya. Ibu bersedia membawa anaknya ke Posyandu.</p>	
--	--	--	--

3. Kunjungan Rumah Hari Ketiga

Tanggal	Jam	Data Dasar	Paraf
08/07/2016	09.00	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu sering menyusui bayinya	
	09.02	<p>O : keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis,</p> <p>Tanda-tanda vital :</p> <p>TD : 110/70 mmHg, suhu 36,8°C</p> <p>Nadi : 80x/menit RR : 23x/menit</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>1. Mata :</p> <p>Inspeksi : kelopak mata : tidak oedema, penglihatan : normal, konjungtiva merah muda, sclera putih, oedema tidak ada</p> <p>2. Dada</p> <p>Inspeksi : bentuk simetris, putting susu menonjol, colostrums ka/ki ada, aerola ada hiperpigmentasi</p> <p>3. Abdomen</p> <p>Kontraksi uterus baik</p> <p>Palpasi : TFU 2 jari di bawah pusat</p> <p>4. Vulva /vagina</p> <p>PPV + sedikit. 2x ganti pembalut/</p>	

		hari	
		5. Ekstermitas	
		Tidak ada oedema dan varices	
	09.10	A : PII A0 AHII post partum hari ke empat	
	09.12	P :	
		1. Melakukan pemeriksaan TTV,	
		menginformasikan pada ibu dan	
		keluarga tentang hasil pemeriksaan,	
		TTV dalam batas normal , keadaan	
		umum ibu baik	
		2. Menganjurkan ibu menggunakan	
		alat kontrasepsi untuk menjarangkan	
		kehamilan, ibu mau melakukan	
		anjuran yang diberikan dan akan	
		meminta persetujuan suami.	

Lampiran 5

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu NY. S.A Umur 26 tahun G 2 P 1 A 0

No. Puskesmas Tanggal 04-07-2016 Jam 07-00 wita

Ketuban Pecah sejak jam 06:00 wita Mules Sejak jam : 05:30 wita

Denyut Jantung Janin

200
190
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80

Air Ketuban Penyusupan

3
0

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x

Turunnya Kepala Beri tanda 0

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

Waktu (jam)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Kontraksi

< 20

20-40

> 40

10 menit
detik

Oksitosin U/L

Tetes / menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
60

Tekanan Darah

180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
60

Suhu °C

36.8

Urine

Protein

Aseton

Volume

CATATAN PERSALINAN		CATATAN KELAHIRAN BAYI							
1 Tanggal : 04-07-2016	1 Jenis Kelamin : LK PR	2 Saat Lahir : Jam 07.15 Hari 04-07-2016	3 Bayi Lahir hidup : Lahir mati :						
2 Usia kehamilan : 37 minggu	2 Tempat persalinan : <input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit <input type="checkbox"/> Klinik Swasta Lainnya : <input type="checkbox"/>	3 Bayi Lahir hidup : Lahir mati :	4 Penilaian (Tandil V ya x tidak)						
3 Letak : Belakang Kepala	4 Persalinan : Normal Tindakan Seksio	4 Bayi napas spontan teratur	Gerakan aktif/tonus kuat						
4 Persalinan : Normal Tindakan Seksio	5 Nama bidan :	Alir ketuban Jernih							
5 Tempat persalinan : <input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit <input type="checkbox"/> Klinik Swasta Lainnya : <input type="checkbox"/>	6 Apakah Bayi di Resusitasi?	YA <input type="checkbox"/> TIDAK <input checked="" type="checkbox"/>							
6 Catatan : rujuk, kala I / II / III / IV	7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan	YA <input type="checkbox"/> TIDAK <input checked="" type="checkbox"/>							
7 Alasan merujuk : ISU/BAYI	8 Kapan bayi mandi : 6.30 jam setelah lahir	9 Berat Badan Bayi : 2.800 Gram							
10 Tempat rujukan :									
11 Pendamping pada saat merujuk : <input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Dukun <input type="checkbox"/> Kader <input type="checkbox"/> lain2									
KALA I		KALA III							
1 Partograf melewati garis waspada : Ya / Tidak	1 Lama kala III : 5 menit	2 manajemen Aktif kala III : <input checked="" type="checkbox"/> Oksitocin 10 IU IM dalam waktu menit <input checked="" type="checkbox"/> Peregang Tali Pusat Terkendali <input checked="" type="checkbox"/> Masase Fundus Uteri	3 Pemberian ulang Oksitocin 10 IU IM yang kedua ? <input type="checkbox"/> Ya, Alasan <input checked="" type="checkbox"/> Tidak						
2 Masalah lain : sebutkan ;	4 Plasenta lahir lengkap (Intact) <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	5 Plasenta tidak lahir > 30 menit <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	6 Laserasi <input checked="" type="checkbox"/> Ya, <input type="checkbox"/> Tidak						
3 Penatalaksanaan masalah tersebut :	7 Atonia Uteri <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	8 Jumlah perdarahan : 150 ml							
4 Hasilnya :									
KALA II									
1 Episiotomi <input type="checkbox"/> Ya, indikasi <input checked="" type="checkbox"/> Tidak									
2 Pendamping pada saat persalinan : <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Dukun <input type="checkbox"/> lain2 <input checked="" type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Kader									
3 Gawat Janin : <input type="checkbox"/> Ya, tindakan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak									
4 Distosia bahu <input type="checkbox"/> Ya, tindakan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak									
5 Masalah lain sebutkan									
6 Penatalaksanaan masalah tersebut									
7 Hasilnya									
Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan									
PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua									
WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH		
07-35	120/70	82 x/m	36.8°C	2 JT bwh Pst	BAIK	± 20 cc	KOSONG		
07-50	120/70	82 x/m		2 JT bwh Pst	BAIK	± 20 cc	KOSONG		
08-05	120/70	82 x/m		2 JT bwh Pst	BAIK	± 20 cc	KOSONG		
08-20	120/70	82 x/m		2 JT bwh Pst	BAIK	± 20 cc	KOSONG		
08-35	110/80	82 x/m	36.8°C	2 JT bwh Pst	BAIK	± 25 cc	KOSONG		
09-00	110/80	82 x/m		2 JT bwh Pst	BAIK	± 25 cc	KOSONG		
PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua									
WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WARNA KULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
07-35	16 x/m	36.8°C	Kerah	Aktif	BAIK + kuat	Basah	Tidak	-	-
07-50	16 x/m		Kerah	Aktif	BAIK + kuat	Basah	Tidak	-	1x
08-05	16 x/m		Kerah	Aktif	BAIK + kuat	Basah	Tidak	-	-
08-20	16 x/m		Kerah	Aktif	BAIK + kuat	Basah	Tidak	-	-
08-35	16 x/m	36.8°C	Kerah	Aktif	BAIK + kuat	Basah	Tidak	-	-
09-00	16 x/m		Kerah	Aktif	BAIK + kuat	Basah	Tidak	-	-
Tanda Bahaya : <input type="checkbox"/> Ibu <input type="checkbox"/> Bayi									
Tindakan (Jelaskan dicatat kasus)									
<input type="checkbox"/> Dirujuk <input checked="" type="checkbox"/> Tidak dirujuk									

Lampiran 6



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
Jl. Manafe No. 17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia
Telp (0380) 8553961 / 8553590**

LEMBAR KONSULTASI STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Maria Ima Colata Fallo Sabuin

NIM : 132 111 026

Pembimbing I : Merry A. Giri, S.Keb.Bd

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Paraf
1.	Senin, 24-10-2016	Perbaikan Bab I dan Bab II	
2.	Jumat, 28-10-2016	Perbaikan Bab IV	
3.	Selasa, 1-11-2016	Revisi Bab IV dan Evaluasi	
4.	Kamis, 3-11-2016	Revisi Bab IV dan Lengkapi Evaluasi	
5.	Jumat, 4-11-2016	Revisi Bab IV	
6.	Sabtu, 5-11-2016	ACC	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
Jl. Manafe No. 17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia
Telp (0380) 8553961 / 8553590**

LEMBAR KONSULTASI STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Maria Ima Colata Fallo Sabuin

NIM : 132 111 026

Pembimbing II : Endah Dwi Pratiwi, SST

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Paraf
1.	Kamis, 14-7-2016	Perbaikan Askeb	
2.	Kamis, 21-7-2016	Perbaikan Askeb	
3.	Jumat, 22-7-2016	- Askeb - Bab III	
4.	Senin, 1-8-2016	- Askeb - Bab II	
5.	Selasa, 2-8-2016	- Askeb - Bab IV	
6.	Selasa, 16-8-2016	Askeb dan kelengkapan	
7.	Jumat, 19-8-2016	ACC	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN**
Jl. Manafe No. 17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia
Telp (0380) 8553961 / 8553590

LEMBAR KONSULTASI REVISI STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Maria Ima Colata Fallo Sabuin

NIM : 132 111 026

Penguji : Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Paraf
1.	Sabtu, 17-12-2016	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi Cover - Bab I - Bab II 	
2.	Senin, 14-12-2017	ACC	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
Jl. Manafe No. 17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia
Telp (0380) 8553961 / 8553590**

LEMBAR KONSULTASI REVISI STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Maria Ima Colata Fallo Sabuin

NIM : 132 111 026

Pembimbing I : Merry A. Giri, S.Keb.Bd

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Paraf
1.	Kamis, 12-1-2017	Revisi Bab IV dan cara penulisan	
2.	Jumat, 13-1-2017	Revisi Abstrak	
3.	Sabtu, 14-1-2017	Revisi Abstrak dan Daftar Isi	
4.	Selasa, 17-1-2017	ACC	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN**
Jl. Manafe No. 17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia
Telp (0380) 8553961 / 8553590

LEMBAR KONSULTASI REVISI STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Maria Ima Colata Fallo Sabuin

NIM : 132 111 026

Pembimbing II : Endah Dwi Pratiwi, SST

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Paraf
1.	Kamis, 26-1-2017	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi Cover - Bab 1 - Askeb 	
2.	Jumat, 27-1-2017	ACC	